Förundersökningsprotokoll

Åklnr
AM-178498-10

Signerat av

Signerat datum

Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Handläggare (Protokollförare)
Inspektör David Sjöman

Datum
2012-03-07

Undersökningsledare
Chefsåklagare Solveig Wollstad

Bitr. undersökningsledare
Kammaråklagare Håkan Larsson

Polisens diarienummer		
1200-K163215-09		
Förtursmål Annat förtursmål	**Beslag** Finns	**Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen** Ja
Ersättningsyrkanden		**Tolk krävs**

Misstänkt (Efternamn och förnamn)	Personnummer
Mangs, Johan Peter	19720304-2770
Brott	

Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt	Underrättelse utsänd	Yttrande senast	Underrättelse slutförd
Försvarare Montan, Jesper, förordnad 2011-05-10			
Underrättelsesätt, försvarare	**Resultat av underrättelse mt**	**Resultat av underrättelse försv**	

Utredningsuppgifter/Redovisningshandlingar

Diarienr | Uppgiftstyp | Sida

S - MANGS - SÄRSKILD BILAGA, PSYKIATRI, FÖRSÄKRINGSKASSA M.M.

Handlingar inhämtade från sjukvård/psykiatri

1200-K163215-09 PM ang. inhämtande av journalanteckningar........ 1

Journalanteckningar Psykiatri, Peter Mangs........ 2

Korrespondens mellan läkare, patient mm........ 63

PM Remiss samt remissvar........ 73

Bilaga: Remiss samt remissvar

PM Ansökan om journalförstöring........ 76

Handlingar rörande Försäkringskassan och LSS m.m........ 77

Handlingar inhämtade från Försäkringskassan

Kopior Försäkringskassans handlingar........ 96

Bilaga: Del 1 av 2

Bilaga: Del 2 av 2

Handlingar inhämtade från Stadsdelsförvaltning

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning.. 281

Arbetslivsresurs

PM Handlingar från Therese Berntsson.. 392

Bilaga: Överlämnade handlingar

Handlingar inlämnade vid förhör

Bilaga till förhör med Therese Olsson...413

Bilaga till förhör med Kickie Lindberg...435

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Mangs, Johan Peter...438

Personalia, Mangs, Johan Peter..439

PM

ang. inhämtande av journalanteckningar

Signerad av

Signerad datum

Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Aghede, Ewa-Marie	2010-11-11	10:23

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Ewa-Marie Aghede

Uppgiften avser
Journalanteckningar från den psykiatriska mottagningen på malmö Allmänna Sjukhus ang. Mangs, Peter.

Uppgift

Undertecknad hämtade kopior av journalanteckninger rörande Mangs från den psykiatriska mottagningens administration den 11 oktober 2010.

Ewa-Marie Aghede/ krinsp RKP

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Skriv rad.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Skriv rad

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Polismyndighet
Skåne

PM
Remiss samt remissvar

Signerad av

Signerad datum

[redacted]

[redacted]

14160 01.11

[redacted]

PM

Ansökan om journalförstöring

Signerad av

Signerad datum

Polismyndighet
Skåne

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Sandell, Camilla	2011-02-23	14:00

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Camilla Sandell

Uppgiften avser
Angående Peter Mangs önskemål om att få sina journaler förstörda

Uppgift

Karin Henriksson som tjänstgör på SUS informeras om att hon var handläggare i ett ärende från 2004 där Peter Mangs ville få sina journaler förstörda. Karin säger att hon inte minns denna personen, hon träffar aldrig de personer som begär att få sina journaler förstörda. Handlingarna om att få journalerna förstörda kom från Socialstyrelsen med en begäran om ett yttrande från klinikchefen. Klinikchefen går sedan in och undersöker om det är lämpligt att förstöra journalerna eller inte och skriver sedan ett utlåtande. Det är sedan Karin som skickar detta utlåtande vidare till Socialstyrelsen.

Polismyndighet
Skåne

Handlingar rörande Försäkringskassan och LSS m.m.

Signerat av

Signerat datum

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Orginalhandlingens förvaringsplats	Datum	Tid
	2012-02-02	13:27

Involverad personal	Funktion
Sorella Ekdahl	Uppgiftslämnare

Berättelse

Handlingarna har ingått i det material som inhämtats från psykiatrin men berör försäkringskassan och LSS m.m. Sannolikt beroende på att behandlande läkare begärt in handlingar från andra myndigheter.

[redacted]

Personnummer 2 (2)
19720304-2770

Frågor	Läkarens svar
	M892
Försäkringskassans underskrift	**Läkarens underskrift (Datum och namnteckning)**
Eva Groth	

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

2009-10-01 10:43:28

65301203

[redacted]

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

090097585280_2009-0024719830 1 (2)

Datum	Personnr
2009-10-23	19720304-2770

M892-2

1064

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din plan för återgång i arbete

Nu har jag sammanställt din plan för återgång i arbete med mål, insatser och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om.

Hör också av dig om du behöver någon annan hjälp för att genomföra planeringen. Annars görs uppföljningen som vi planerade.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Magnus Persson

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	**Internetadress**	**Telefax**	**Org.nr**
magnus.s.persson@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Försäkringskassan

090097585280_2009-0024719830 2 (2)

Datum	Personnr
2009-10-23	19720304-2770

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

M892-2

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn	Telefonnummer
Peter Mangs	

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
ÖRESTAD DENTALLAB AKTIE-BOLAG	Rickard Derving	

Mål	Datum för målet
Avvaktar psykologutredning som väntas bli klar innan årets slut. Efter dess planeras för avstämningsmöte.	Vinter 2009

Eventuella ändringar av planen. Här anges vilka ändringar som gjorts eller insatser som lagts till.	Datum
-	-

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	**Internetadress**	**Telefax**	**Org.nr**
magnus.s.persson@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

M892

Försäkringskassan 090097585280_2010-0005235669 1 (1)

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Datum 2010-02-25
Personnr 19720304-2770

Baba Pendse
Allmänpsykiatriska kliniken
Fosievägen 15 C
205 02 MALMÖ

2010 -03- 01

Kallelse till avstämningsmöte den 2010-03-10

Avseende: Peter Mangs, 19720304-2770
Tid: 13.30
Plats: ÖRESTAD DENTALLAB AKTIEBOLAG, Geijersgatan 4 B

Syftet med mötet är att ta reda på förutsättningarna för att Peter Mangs ska kunna komma tillbaka i arbete. Kallade till mötet är också chefen Rikard Derving och den försäkrade.

Har du några frågor eller vill lämna besked avseende om du kan närvara är du välkommen att kontakta mig. Mitt telefonnummer är 010-118 68 95 och jag har telefonsvarare påslagen efter 14.45 då min arbetsdag slutar.

Du kan få ersättning för den tid det tar för dig att delta i avstämningsmötet. Ersättningen är högst 750 kronor för första timmen och sedan högst 375 kronor per påbörjad halvtimme. Det står om detta i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10) 6 § om avstämningsmöte.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Magnus Persson

Vidi

Wimi 2005 FK15783_001_W

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
magnus.s.persson@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

[redacted]

[redacted]

Försäkringskassan

090097585280_2010-0023363420 1 (2)

Datum	Personnr
2010-09-21	19720304-2770

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

M892-2

4976

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din rehabiliteringsplan

Nu har jag sammanställt din rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om eller om du har andra frågor. Du når mig på telefonnummer 010-118 68 99.

På frågan som uppstod i vårt möte den 16 september så kan jag informera dig om att du har ansökt och blivit beviljad förlängd sjukpenning from 2010-08-17.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
kundtjanst@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Försäkringskassan

090097585280_2010-0023363420 2 (2)

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum	Personnr
2010-09-21	19720304-2770

M892-21

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn
Peter Mangs

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
AF Kungsgatan 6	Jeanette Arani	010-487 66 31

Slutmål	Datum för slutmålet
Arbete eller reguljär utbildning på heltid eller deltid.	Längst till och med 2011-03-29

Delmål 1
Arbetslivsinriktade åtgärder inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Åtgärd	Plats	Datum	Ansvarig	Uppföljning
Arbetslivsinriktad rehabilitering. Jeanette ska boka ett studiebesök för ev start i vägledning, coachning, som leder till arbetspraktik	AF Kungsgatan 6	101001-121231	Jeanette Arani	13 januari kl:14,00

Beräknad ersättning - om rehabiliteringsersättning beviljas för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- [ ] Sjukersättning/aktivitetsersättning
- [x] Rehabiliteringspenning
- [ ] Rehabiliteringspenning
- [x] Särskilt bidrag i form av busskort (karens 300:-
- [ ] Särskilt bidrag

Ansökan om rehabiliteringsersättning görs på blankett FK 6639

[redacted]

[redacted]

Malmö stad

Västra Innerstaden SDF

2010-03-26

M892-2

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

19 720304-2770

Beslut

Med stöd av 7§ Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)

Ansökan avser:

LSS 9 § 4 Biträde av kontaktperson upp till 8 timmar per månad.

Utredning bifogas.

Beslut:

Peter Mangs tillhör personkrets 1 enligt LSS 1 §

Västra Innerstaden SDF beviljar sökt insats.
LSS 9 § 4 Biträde av kontaktperson upp till 8 timmar per månad under perioden 2010-03-26 - 2010-09-30.

Beslutet omprövas om behovet förändras, vilket innebär att insatsen kan komma att öka/minska eller helt upphöra.

Är något oklart eller om ert behov förändras vänligen kontakta undertecknad.

Beslutsdatum 2010-03-26

Ann Andersson
Biståndshandläggare
Myndighetsenheten
Tel: 040 - 34 51 55

Postadress
Box 5103
200 71 MALMÖ

Besöksadress
Västra Rönneholmsvägen

Växel 040-34 10 00
Fax -
www.malmo.se

Polismyndighet
Skåne

Kopior

Försäkringskassans handlingar

Signerat av

Signerat datum

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Orginalhandlingens förvaringsplats	Datum	Tid
	2010-11-02	10:00

Involverad personal	Funktion
David Sjöman	Uppgiftslämnare

Berättelse

Den 2 november 2010 begärde polismyndigheten ut Försäkringskassans samtliga handlingar rörande Peter Mangs. De inkomna handlingarna bifogas i sin helhet.

David Sjöman, Insp
Länskriminalen, Skåne

M 295-13

19720304-2770 Mangs, Peter

[Sjukfrånvaro] Ärende-id: 090097585280 [Pågående]

F hela

295-13

Journal **[Alla sidor]**

2010-10-25 **Muntlig komplettering**

Telefonsamtal med Peter som uppger att han har fyllt i närvaroförsäkran för aktivitetsstöd perioden 100916-10926 då han har börjat på Arbetslivsresurs. jag förklarar för Peter att han fortfarande har rehabersättning och att det är en närvaroblankett för rehabersättning som han ska fylla i fortsättningsvis. jag uppger att jag ser hans närvaroblankett i aktivitetsstödsärendet och godkänner denna för perioden 100916-0926. Jag gör en utbetalning för perioden 100916-101015 på hel rehabersättning då det inte finns registrerat någon utbetalning alls under denna period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-10-25, 0101186899

2010-10-22 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran har inkommit - den försäkrade har uppgett 100927-101015 som uppgiftsperiod. Tidigare utbetalt rehabersättning t o m 100915. Ringt df på telefon 0736-003864 - tutade upptaget. Skickat mail till den försäkrade att snarast inkomma med närvaroförsäkran för perioden 100916-100926.
Impuls till sjukpenninggruppen att utbetala hel rehabersättning för perioden 100927-101015 = 19 dgr.

Ewa Larsson, 12040239, 2010-10-22, 0101186689

2010-09-21 **Utsänd handling**

Rehabiliteringsplan upprättad och sänd till den försäkrade.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-21, 0101186899

2010-09-21 **Uppföljning**

100916 6-månadersmöte. Närvarande; Peter Mangs, Jeanette Arani AF, Christel Dahl FK

Peter har inte funnit någon arbetsplats ännu, vill ha hjälp att hitta en, har ej försökt den senaste månaden. Peter uppger att han vill arbeta om han får en bra arbetsplats. Peter uppger att han kan arbeta 100% om arbetsmiljön är den rätta. Han är fortfarande anställd. Jeanette har varit i kontakt med hans arbetsgivare för att utreda om det finns möjlighet att anpassa arbetsmiljön med hjälp av bidrag från AF men det finns det inte. Vi diskuterar olika förslag och kommer överens om att Jeanette ska boka in ett studiebesök på en kurs som inriktar sig på vägledning, coachande samt arbetspraktik som AF har tillgång till, Peter uppger att han är positivt inställd till detta. Vi bokar in uppföljning till den 13 januari kl:14,00 på AF (10-månmöte).

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-21, 0101186899

M 295-13

2010-09-20 **Utsänd handling**

100916 Rehabbeslut upprättas och skickas till den försäkrade för perioden 101001-101231.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-20 **Inkommen handling**

100916 rehabansökan inkom för perioden 101001-101231.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-20 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkommen 100917 för perioden 100816-100915, full närvaro. Manuell utbetalning gjord för samma period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-14 **Inkommen handling**

100909 inkom underlag för återbetalning samt journalanteckningar.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-14, 0101186899

2010-09-14 **Telefonsamtal**

från Peter Mangs som behöver en 037-bild till Alecta, jag skickar denna idag via central postgång. Jag frågar vad som händer och Peter uppger inte mycket. jag uppger att vi har ett möte inbokat på torsdag kl:15 på AF vilket Peter ej har fått informatiomn om från AF, ej heller att han har bytat handläggtare på AF till Jeanette Arani.
PLAN
6-månadersmöte den 16 sep kl:15 vidare diskussion om lämplig arbetsprövning.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-14, 0101186899

2010-08-20 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran för 100716-100815 inkommit 100818, med full närvaro.
Rätt till hel rehab.ersättning föreligger för angiven period, vilket utbetalas.

M 295-13

[redacted]

M295-13

Christel Dahl, 12040352, 2010-07-26, 0101186899

2010-06-23 **Återkrav**

Jag har idag skickat underlag för återkravsutredning gällande en dubbel utbetalning för rehabersättning för perioden 100330-100331. Detta på grund av att puma legat kvar. Mail är skickat till Peter gällande detta då det inte går att nå honom på mobilen.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Uppföljning**

3-månaders möte 100618
Närvarande; Peter Mangs, Lars-Erik Häggström AF, Christel Dahl FK

Ordinarie handläggare på AF Cecilia Isgren har fått förhinder.
Peter uppger att han fortfarande är anställd vid Dentallab, jag upplyser honom om att arbetsgivaren har ett rehabiliteringsnasvar för honom men han vill inte att de deltar i våra möten. Peter uppger att det inte är aktuellt att gå tillbaka till arbetet, de kan inte göra några förändringar som skulle hjälpa honom, finns ingen möjlighet till eget rum exempelvis och han vill inte gå tillbaka. Peter är med i A-kassan ej i facket.
Vi diskuterar olika tänkbara arbetsplatser för honom bland annat, ortopedtekniska avd på SuS och HJälpmedelscentralen som han tycker låter intressant. Lars-Erik ger uppgiften till sin kollega Cecilia att kontakta HJälpmedelscentralen. Peter uppger att han endast umgås med en person som också har Aspergers, funkar ej med någon annan, det är mellan oss uttrycker han sig. Jag informerar honom om att närvaroblanketten ska skickas in den 15:e i vaje månad.
Plan
Jag ska boka in ett 6-månaders möte med Cecilia Isgren och Peter Mangs i september.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Utsänd handling**

Rehabbeslut sänt för perioden 100701-100930.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Inkommen handling**

Rehabansökan inkom för perioden 100701-100930.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-21 **Maskinell utbetalning**

gjord för perioden 100516-0615 hel rehab.

Estera Wajsman, 12320061, 2010-06-21, 0101186877

2010-06-21 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkommen och eftersom jag träffade Peter Mangs 100618 har jag fått en muntlig bekräftelse på att det gäller perioden 100516-100615, full närvaro. Jag lämnar en impuls för utebtalöning av hel rehabersättning för samma period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-21, 0101186899

2010-06-18 **Muntlig komplettering**

Telefonsamtal från Servicekontoret som uppger att Peter Mangs varit där och lämnat sin närvaroförsäkran och de har skickat den för inscanning men upptäckte efteråt att perioden saknades.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-18, 0101186899

2010-06-03 **Maskinell utbetalning**

gjord för perioden 100416-0515 hel rehab.

Estera Wajsman, 12320061, 2010-06-03, 0101186877

2010-06-03 **Manuell utbetalning**

Impuls lämnas för utbetalning av hel rehabersättning för perioden 100416-100515, full närvaro.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-03, 0101186899

2010-06-03 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkom 100531 och syns idag i vårt system. Peter intygar att han har full närvaro perioden 100416-100515.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-03, 0101186899

2010-05-28 **Inkommen handling**

mail inkommer från Peter om att han ej fått någon ersättning och undrar varför. Jag svarar att han ej har inkommit med någon närvaroförsäkran perioden 100416-100515 därav ingen utbetalning.

Christel Dahl, 12040352, 2010-05-28, 0101186899

2010-05-11 **Telefonsamtal**

Peter Mangs behöver en 037-bild att skicka till Alecta. Jag skickar detta till honom idag via central postgång.

Christel Dahl, 12040352, 2010-05-11, 0101186899

2010-04-29 **Inkommen handling**

Medicinskt underlag inkommer för perioden 100401-101001. Lämnas utan bedömning då den försäkrade har rehabiliteringsersättning från och med 100330.

Christel Dahl, 12040352, 2010-04-29, 0101186899

2010-04-23 **OBSLISTA**

enligt observandum från 100423 finns det en dubbel utbetalning för rehabersättning för perioden 100330-100331. Detta på grund av att puma legat kvar.
Jag meddelar personlig handläggare om ovanstående och att det eventuellt måste göras ett återkrav.

Anna-Rita Marzo, 12960006, 2010-04-23, 0101186890

2010-04-22 **MANUELL UTBETALNING**

gjord för hel rehabersättning för perioden 100330-100415.

Anna-Rita Marzo, 12960006, 2010-04-22, 0101186890

2010-04-22 **Inkommen handling**

2010-04-15. Skriftligt samtycke inkom inför samverkansprojektet AF/FK

Christel Dahl, 12040352, 2010-04-22, 0101186899

[redacted]

[redacted]

2010-04-01 **Telefonsamtal**

Den försäkrade kontaktar. Han informerar att han skrivits in i fördjupad samverkan. Har lite frågor rörande vad som avhandlades vid förra samtalet vilket informeras honom.

Magnus Persson, 66044267, 2010-04-01,

2010-03-25 **Telefonsamtal**

Den försäkrade ringer för frågor rörande fortsatt sjukskrivning. Han överlämnar luren till läkare Christina Olsson (CO). CO informeras om innebörden av fördjupad samverkan. Hon informeras att den försäkrade själv uttryckt att han kommer att ha en arbetsförmåga i ett väl anpassat arbete och att det därför inte är aktuellt med sjukersättning i nuläget. CO kommer att utfärda ett nytt medicinskt underlag.
Hon informeras även att undertecknad inte har något med den försäkrades eventuella avslutande av anställningen att göra, att undertecknad inte kommer att vara den försäkrades handläggare om fördjupad samverkan initieras.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-25,

2010-03-18 **Inkommen handling**

Inkommer mail från den försäkrade avseende hans mailkommunikation med företaget Specialisterna. Läggs i dokument i den försäkrades akt. Se brev 100318.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-18,

2010-03-15 **Beredningsgruppen AF/FK**

Ärendet uppe i beredningsgruppen AF Kungsgatan 6. Kommer att kallas till gruppinformation 100331 om AF/FK.

Lars Jönsson, 12010351, 2010-03-15, 0101186678

2010-03-11 **Utreda mål och åtgärdsbehov**

Remiss läggs till bedömningsgrupp för samverkan AF/FK.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-11,

[redacted]

2010-02-25 **SAMTAL MED DEN FÖRÄKRADE**

Den försäkrade informeras om mötet. Han informeras även om AF/FK och ställer sig positiv till detta. Han ger muntligt medgivande till kontakt mellan AF och FK.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-25,

2010-02-25 **AVSTÄMNINGSMÖTE BOKAS 100310**

Geijersgatan 4 B, 2 våningen. Bokas med chef Rikard Derving. Den försäkrade meddelas via telefon och kallas även skriftligt. Inbjudan sänds även till läkaren Baba Pendse.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-25,

2010-02-18 **ÄRENDET BEHANDLAT I BEDÖMNINGSGRUPP**

Jag har tagit upp ärendet avidentifierat i gruppdiskussion med specialist, försäkringsmedicinsk rådgivare och kollegor. Jag bedömer att information som kommer fram i det medicinska underlaget nedsätter arbetsförmågan i alla arbete för tillfället. Planeras för bl.a. avstämningsmöte.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-18,

2010-02-18 **BEDÖMNING MOT REGULJÄRA ARBETSMARKNADEN**

Undertecknad bedömer utifrån de befintliga medicinska underlagen och information i övrigt i ärendet att arbetsförmågan är helt nedsatt i förhållande till alla arbeten på den reguljära arbetsmarknaden.
Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har iakttagits.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-18,

2010-02-11 **SAMTAL FRÅN MARGARETA DERVING**

Fru till den försäkrades chef Rickard Derving , tillika löneansvarig på företaget, som undrar över handläggningen. Undertecknad refererar till sekretesslagstiftningen men informerar generellt avseende att avstämningsmöte planeras så snart detta är möjligt med hänsyn till handläggningens gång.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-11,

2010-02-10 **INKOM HANDLINGAR 100208**

Avseende psykologbedömning, i pappersform. Dessa har enligt avsändaren även postats till inläsningscentralen.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-10,

2010-02-10 **FMR-GRUPP BOKAS**

100216 kl 09.00 för diskussion avseende vidare handläggning.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-10,

2010-02-05 **SAMTAL MED SEKRETERARE**

Som är knuten till Baba Pendse som åter kommer att sända bde handlingar som skall kompletteras, denna gång direkt till undertecknad.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-05,

2010-02-05 **ÄNNU ETT MAIL TILL LÄKAREN**

Att de handlingar som skulle sändas till FK ej inkommit. Det rör sig om journalanteckningar och psykologutredning.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-05,

2010-02-01 **SGI-ÄRENDE FELAKTIGT SKAPAT AV SYSTEMET**

Ärendet avslutas därför utan åtgärd.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-01,

2010-02-01 **Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)**

SGI kan fastställas först efter utredning
SGI_UTR-ärende har skapats med ärendeid 100106765781

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-01,

M295-13

[redacted]

M 295-13

[redacted]

Samma information som till arbetsgivaren att möte avvaktas tills psykologutredning är klar. Efter dess planeras avstämningsmöte för vidare diskussion rörande anställning, rehabilitering etc.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-14,

2009-10-13 **MAIL TILL DEN FÖRSÄKRADE**

Att kontakt önskas och att han skall ringa undertecknad senast 091020 för diskussion om vidare planering.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **SAMTAL MED ARBETSGIVAREN**

Arbetsgivaren Rickard Derving vill så snart som möjligt ha möte för att diskutera planering och anställning. Informerar att detta blir aktuellt efter avslutad psykologutredning. Undertecknad erhåller den försäkrades mailadress av chefen.
Överenskommes att undertecknad kontaktar arbetsgivaren för bokning av möte efter avslutad psykologutredning.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **FÖRSÖK ATT NÅ SÖKANDEN**

per telefon utan framgång.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **SAMTAL MED LÄKAREN BABA PENDSE**

Läkaren berättar att psykologutredning pågår och kan komma att slutföras innan årets slut. Efter dess är det aktuellt med avstämningsmöte. Baba Pendse skall kontakta undertecknad senast i december när utredning är klar.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-09 **FÖRSÖK ATT KONTAKTA LÄKARE**

Mail sänds till läkare Baba Pendse för bokning av avstämningsmöte.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-09,

[redacted]

/Kundcenter för privatpersoner

Ingrid Söderqvist, 19800842, 2009-10-07, 0101192166

2009-10-01 **Påminnelse "Förfrågan läkare"**

Påminnelse "Förfrågan hos läkare" skickas idag till läkaren.

Eva Groth, 12860356, 2009-10-01, 0101141576

2009-09-21 **Samtal**

Jag ringer upp Rickard Derving som är angelägen om att få veta vad som händer i ärendet . Rickard Derving önskar möte för att komma vidare i om anställningen ska fortsätta och om arbetsgivaren kan göra något för rehabilitering eller om Peter är sjuk och inte kommer tillbaka. Rickard Derving uppger att Peter vid flera tillfällen sagt att han inte "pallar" mer och vill sluta. Så kommer Peter in med ett läkarintyg med lång sjukskrivning. Rickard Derving är osäker på om Peter överhuvudtaget har som avsikt att komma tillbaka.

Jag informerar om att Försäkringskassan har ärendet under utredning och har ännu inte tagit ställning till om rätten till sjukpenning föreligger. Jag uppger vidare att om utredningen visar att rätten till sjukpenning föreligger kommer Peter få en personlig handläggare som utreder om eventuellt rehabiliteringsbehov och/eller om speciella insatser från Försäkringskassan kan bli aktuella.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-21, 0101141576

2009-09-15 **Arbetsgivaren önskar kontakt**

Arbetsgivaren, org.nr: 556308-5173, Rickard Derving, tfn: 040-16 20 00, önskar kontakt för avstämningsmöte ang rehabiliteringsåtgärder för Peter. /Kundcenter för partner

Ruth Bye, 66067730, 2009-09-15,

2009-09-14 **SGI KLAR**

Försäkrad för arbete.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-14, 0101141576

2009-09-14 **Tillägg**

M 295-13

[redacted]

DAG 90 091114
DAG 180 100212
DAG 365 100816

Eva Groth, 12860356, 2009-09-14, 0101141576

2009-09-11 **Meddelande**

Meddelande om att rätt till sjukpenning utreds; har skickats till den försäkrade.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-11, 0101141576

2009-09-11 **Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)**

SGI kan fastställas först efter utredning
SGI_UTR-ärende har skapats med ärendeid 090097682306

Eva Groth, 12860356, 2009-09-11, 0101141576

Larsson Ewa (1204) 720304-2770

Från: Larsson Ewa (1204)
Skickat: den 22 oktober 2010 14:44
Till: 'petermangs@tele2.se'
Ämne: Din ersättning

Hej

Din ordinarie handläggare på Fk - Christel Dahl är inte i tjänst så jag skall skicka ersättning till dig.

Du har tidigare fått hel rehabersättning t o m 100915. På den senaste insända närvaroförsäkran har du angett 100927-101015 som uppgiftsperiod.

Troligen ett misstag för jag tror att du skall ha rehabersättning för perioden 100916-101015. Försökte nå dig på din mobil - men fick en konstig upptagetton - därav ett mail i stället.

Jag betalar ut hel rehabersättning för perioden 100927-101015 = 19 dagar idag. Du bör inkomma med ny närvaroförsäkran för perioden 100916-100926 snarast så att du kan få ersättning även för dessa dagar.

Med vänlig hälsning

Ewa

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-09-16

Personnummer
19720304-2770

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Servicekontor Malmö City
2010-10-14
Försäkringskassan | Pensionsmyndigheten
Skatteverket

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Peter Mangs	19720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe: Arbetslivsresurs AR AB, Adelg. 2, 211 22 Malmö

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället: 040-661 58 46

Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början): 100927 -

Uppgiftsperiod (från och med - till och med): 100927 - 101015

3. Har du varit närvarande hela perioden?

[X] Ja [ ] Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten?

[ ] Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum):

Åtgärden är [ ] avslutad [ ] avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 101015
Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel
101015	[signature] Konsult/socionom	040-661 58 46

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

66461103

2010-09-16 13:10:39

FK 8848 (008 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

M 28-1 118

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Försäkran
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning

1 (1)

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

OBS! Christel, ring om du har frågor. Jag lämnar in 2 papper pga att Arb.Res. har tagit över.

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn PETER MANGS	Personnummer 720304-2770
Om du har ändrat adress, skriv din nya adress här	Telefon, även riktnummer 0736 003864

2. Uppgifter om ditt arbetsmarknadspolitiska program

Uppgiftsperiod som du begär aktivitetsstöd/utvecklingsersättning för	från och med år, månad, dag 16/9 – 26/9	till och med år, månad, dag
Uppgift om anordnare av ditt arbetsmarknadspolitiska program (namn adress) AF ?		telefon, även riktnummer
Har du varit närvarande hela uppgiftsperioden? ☒ Ja ☐ Nej, markera med kod i punkt 3		

3. Uppgifter om din frånvaro

Markera frånvaro endast med följande koder. Se ifyllnadsanvisningarna
S=Sjukdom V=Vård av barn som inte fyllt 12 och i vissa fall 16 år E= Enskild angelägenhet av vikt
L= Lovdag N= Närståendevård B= Smittbärare Ö= Övrig frånvaro/Arbete med lön

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Frånvaro																															

50571101

4. Har du arbetat och fått lön?

Gäller dig som får aktivitetsstöd eller får utvecklingsersättning och är medlem i en arbetslöshetskassa.

☒ Nej ☐ Ja. Fyll i nedan

Sätt ett kryss vid alla dagar som du fått eller ska få lön för minst en timme. Observera att du ska fylla i detta även om du arbetat på din fritid (kvällar och helger). Det program som du går på räknas inte som arbete.

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

5. Här ska anordnaren intyga uppgifterna i punkt 3

Ifylls alltid, även om deltagaren angett närvaro för hela perioden.

15/10 Datum	[signature] Namnteckning	**Anordnaren ska intyga längst till och med den dag som deltagaren skrivit under denna ansökan.**
0736 003864 Telefon, även riktnummer	PETER MANGS Namnförtydligande	

6. Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna som jag lämnat i punkt 1-4 i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något. Datum Namnteckning	**Försäkran får inte avse längre tid än till och med den dag du skriver under.**

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK5057 (012 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

* mitt i en period.

M 295-13

Till: Christel Dahl

Servicekontor
Malmö City
2010 -10- 14
FÖRSÄKRINGSKASSAN | PENSIONSMYNDIGHETEN
Skatteverket

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023363420 1 (2)

Datum
2010-09-21

Personnr
19720304-2770 M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din rehabiliteringsplan

Nu har jag sammanställt din rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om eller om du har andra frågor. Du når mig på telefonnummer 010-118 68 99.

På frågan som uppstod i vårt möte den 16 september så kan jag informera dig om att du har ansökt och blivit beviljad förlängd sjukpenning from 2010-08-17.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
kundtjanst@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023363420

Datum
2010-09-21

Personnr
19720304-2770

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn
Peter Mangs

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
AF Kungsgatan 6	Jeanette Arani	010-487 66 31

Slutmål	Datum för slutmålet
Arbete eller reguljär utbildning på heltid eller deltid.	Längst till och med 2011-03-29

Delmål 1
Arbetslivsinriktade åtgärder inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Åtgärd	Plats	Datum	Ansvarig	Uppföljning
Arbetslivsinriktad rehabilitering. Jeanette ska boka ett studiebesök för ev start i vägledning, coachning, som leder till arbetspraktik	AF Kungsgatan 6	101001-121231	Jeanette Arani	13 januari kl:14,00

Beräknad ersättning - om rehabiliteringsersättning beviljas för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- [ ] Sjukersättning/aktivitetsersättning
- [x] Rehabiliteringspenning
- [ ] Rehabiliteringspenning
- [x] Särskilt bidrag i form av busskort (karens 300:-
- [ ] Särskilt bidrag

Ansökan om rehabiliteringsersättning görs på blankett FK 6639

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

M295-13 1 (1) 122

Datum
2010-06-23

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	72 03 04-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)

Uppgiftsperiod — från och med - till och med: 16 aug - 15 sep

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med — datum: ~~16 aug - 15 sep~~ — Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 15/9 — Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

66461103

FK 6648 (008 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

843

INTE ÅHS

CHRISTEL DAHL

HANDLÄGGARE SÖDERVÅRN

Försäkringskassan
2010 -09- 17
LFC Malmö

Försäkringskassan
Christel Dahl
Box 8044
20041 Malmö

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

090097585280_2010-0006722469 1 (1)

Datum
2010-03-11

M 295-13

Dokumentation vid avstämningsmöte den 2010-03-10

Deltagare

Namn	Personnummer
Mangs, Peter	19720304-2770

Arbetsgivarrepresentant	Arbetsförmedlingens representant
Rickard Derving, Anders Folker	-
Sjukskrivande läkare	**Facklig representant**
Kunde ej närvara	Finns ej

Plats för mötet

Arbetsgivaren

Mål med avstämningsmötet

Att diskutera vidare planering

Aktuellt medicinskt tillstånd och funktionsförmåga

Den försäkrade har fått dokumenterat att han har Aspergers syndrom. Sjukskriven till 100331, väntas efter dess bli fortsatt sjukskriven.

Hur sjukdomen påverkar förmågan att arbeta

Har stora svårigheter med social interaktion till följd av sitt tillstånd.

Möjlighet till deltidssjukskrivning

Arbetsgivaren kan inte erbjuda annat eller anpassat arbete.

Förutsättningar för och behov av åtgärder för återgång i arbete/söka arbete/studera

Planeras för remiss till samverkan AF/FK. Behöver stöd i att finna ett lämpligt arbete. Har stor kompetens i rätt sysselsättning. Blir lätt rastlös och trött på olika sysselsättningar. Undertecknad informerar att sjukpenningnivån sänks vid arbetslöshet.

Planering och uppföljning

Planeras remiss till samverkan AF/FK. Peter Mangs och arbetsgivaren diskuterar att avsluta anställningen, formerna för detta är oklara.

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023014438 1 (3)

Datum
2010-09-16

Personnr
19720304-2770 29513

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 101001-101231 då du deltar i fördjupad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Du får rehabiliteringspenning under tiden.

Du får ersättning för följande kostnader

- Busskort med en karens på 300 kronor som du får betala själv, resterande belopp ersätts av Försäkringskassan.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
kundtjanst@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-09-16

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Information

Kom ihåg att meddela din arbetsgivare och din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan den 15:e i varje månad. Perioderna sträcker sig från den 16:e till den 15.e i varje månad. Försäkran ska vara undertecknad av dig och av din handledare på arbetsprövningsplatsen när du har fått en sådan.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter planerad åtgärd
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023014438

Datum 2010-09-16

Personnr 19720304-2770

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?

Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende kan du ringa vår kundtjänst på **0771**-524 524 eller till mig på 010-118 68 99.

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

M 295-13 128

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Rehabiliteringsersättning
Datum
2010-09-16

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Peter Mangs		19720304-2770
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Korsörvägen 16 B,2 Vån	217 47 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon
		073-600 38 64

2010-09-16 13:11:11

2. Planerad rehabilitering

[X] Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"

[ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

66391102

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[X] Rehabiliteringspenning	2010-10-01	2010-12-31
[X] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	-11-	-11-

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?

[X] Nej [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

16/9

Datum

Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK 6639 (008 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

JOURNAL

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Den försäkrades namn
Peter Mangs (PM)

Personnr
19720304-2770

Datum	Anteckningar	Bilaga/sign
100623	Blankett 8460 har inkommit angående rehabiliteringsersättning.	Bilaga 1 / CB
100909	Försäkringskassan har felaktigt utbetalat rehabiliteringsersättning till PM för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010. Anledningen till felutbetalningen är att PM har fått utbetalt dubbelt för dessa dagar. Därför har PM fått ersättning som han inte har rätt till. Försäkringskassan upptäcktes felet den 23 april 2010. PM har fått information via mail den 23 juni 2010 om att han har fått för mycket i ersättning samt att en återkravsutredning kommer att påbörjas.	
	Bedömer att återbetalningsskyldighet finns, 632 kr. Försäkringskassan har orsakat felutbetalningen genom att dubbelutbetala. PM borde skäligen insett att han fått ersättning han inte har rätt till.	
	Kommuniceringen anses fullgjord.	
	Det här beslutet är grundat på 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.	
	Skäl till eftergift finns inte.	
	Beslut om återbetalningsskyldighet skickas med central utskrift.	Bilaga 2
	Registrerar i kåntra.	
	Missiv har framtagits, journal och beslut skickas för scanning.	
	Avreg. Pihren	CB

Försäkringskassan

KOPIA

1 (2)

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Datum
2010-09-09

Personnr
19720304-2770

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Felaktig utbetalning av rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan har beslutat att du ska betala tillbaka 632 kronor som du har fått för mycket i rehabiliteringsersättning för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010.

Betala senast den 11 oktober 2010. Om du inte betalar skulden i tid måste du betala dröjsmålsränta som för närvarande är 8,50 procent.

Beskrivning av ärendet

Försäkringskassan har felaktigt utbetalat rehabiliteringsersättning till dig för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010. Anledningen till felutbetalningen är att du har fått utbetalt dubbelt för dessa dagar. Därför har du fått ersättning som du inte har rätt till. Försäkringskassan upptäcktes felet den 23 april 2010. Du har fått information via mail den 23 juni 2010 om att du har fått för mycket i ersättning samt att en återkravsutredning kommer att påbörjas.

Försäkringskassans motivering

Återbetalningsskyldighet finns då rehabiliteringsersättning har utbetalats felaktigt vilket du bort inse.

Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan befria dig helt eller delvis från skulden. I ditt fall bedömer Försäkringskassan att det inte finns några sådana skäl.

Bestämmelser som beslutet grundas på

Det här beslutet är grundat på 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Du kan begära att Försäkringskassan omprövar beslutet om du tycker att det är fel. Du hittar mer information om det och även annan viktig information i slutet av det här brevet.

Försäkringskassan

Carina Bergkvist

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö		0771-524 524	
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
www.forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 66 00	202100-5521

Försäkringskassan

KOPIA

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Datum
2010-09-09

Personnr
19720304-2770

Du kan begära att beslutet omprövas

Om du anser att det här beslutet är fel kan du begära att Försäkringskassan omprövar det. Skriv då ett brev till Försäkringskassan där du anger vilket beslut som ska omprövas, hur du vill att beslutet ändras och varför. Skriv också ditt namn, personnummer, adress och telefonnummer. Om du anlitar ombud ska en fullmakt i original skickas med.

Försäkringskassan måste få brevet inom två månader från den dag som du har tagit del av beslutet.

En begäran om omprövning ska skickas till Försäkringskassan, OMP – ÅK, Box 8044, 200 41 Malmö.

Information

Avbetalningsplan

Om du inte kan betala hela beloppet på en gång kan du komma överens med Försäkringskassan om en avbetalningsplan. Blanketten för detta finns på www.forsakringskassan.se. Den heter 6850 Önskemål om avbetalningsplan. Du kan också beställa blanketten på 0771-524 524.

En avbetalningsplan innebär att du får betala ränta med 5,90 procent. Det innebär också att du får betala en aviavgift på 15 kronor varje gång som Försäkringskassan skickar ut ett inbetalningskort till dig.

Om du lämnar önskemål om en avbetalningsplan först efter det att skulden skulle ha varit betald, det vill säga efter den 11 oktober 2010, måste du betala en avgift på 150 kronor enligt lagen (1981:739) om ersättning för inkassokostnader med mera.

Du kan betala med det inbetalningskort som Försäkringskassan kommer att skicka till dig inom kort. Om du betalar via Internet ska du ange ditt personnummer.

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

1 (1)

M 295-13

Datum
2010-06-23

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod — från och med - till och med: 16 juli - 15 augusti 2010	

3. Har du varit närvarande hela perioden?

[X] Ja [ ] Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder
S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan O=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten?

[ ] Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med — datum:
Åtgärden är [ ] avslutad [ ] avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum ______ Namnteckning ______

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister"

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel
18/8	[signature]	

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

INTE ÅHS

CHRISTEL DAHL - SÖDERVÅRN

Servicekontor
Malmö City
2010 -08- 18
FÖRSÄKRINGSKASSAN
Skatteverket
PENSIONSMYNDIGHETEN

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan om förlängd sjukpenning

Personnummer
7203042770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn Peter Mangs		Personnummer 7203042770
Utdelningsadress Korsörvägen 16b	Postnummer och ort 21747 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon 0736003864

2. Ansökan om förlängd sjukpenning

☒ Jag ansöker om förlängd sjukpenning

3. Övriga upplysningar (frivillig uppgift)

☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

74521102

4. Underskrift

2010 07 27 [signature]

Datum Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Information om förlängd sjukpenning

Du kan ansöka om förlängd sjukpenning när du har fått sjukpenning i 364 dagar. Förlängd sjukpenning kan betalas i högst 550 dagar

- om din arbetsförmåga är fortsatt nedsatt på grund av sjukdom
- om du genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering och får förebyggande sjukpenning
- om du deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning.

Försäkringskassan kan inte besluta om eventuell ersättning förrän blanketten kommit in.

Mer information om sjukpenning finns på www.forsakringskassan.se

FK 7452 (002 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

CHRISTEL DAHL

FK SÖDERVÄRN

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

M 295131 1 (1)

Datum
2010-06-23

Personnummer
19720304-2770

Försäkringskassan 2010 -07- 20 LFC Malmö

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod — från och med - till och med: förra periods slut till ny period *	

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, *allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan*
L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan
Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum) ____ Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

* är det 2010-06-15 till 2010 07 15 ?

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 15/7 Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

TILL SÖDERVÄRN

CHRISTEL DAHL

INTE ÅHS

Försäkringskassan
2010-07-20
LFC Malmö

Försäkringskassan Skatteverket | PENSIONS MYNDIGHETEN
2010-07-15
Servicekontor
Malmö City

INTE ÅHS

CHRISTEL DAHL

TILL SÖDERVÄRN

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

090097585280_2010-0016870590 1 (3)

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-06-23

Personnr 19720304-2770

M295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 100701-100930 då du deltar i fördjupad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Du får rehabiliteringspenning under tiden.

Du får ersättning för följande kostnader

- Busskort med en karens på 300 kronor som du får betala själv.

Resten av kostnaderna får du själv betala.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress Box 8044, 200 41 Malmö
E-post kundtjanst@forsakringskassan.se
Besöksadress Spårvägsgatan 2
Internetadress www.forsakringskassan.se
Telefon 0771-524 524
Telefax 010-118 68 00
PlusGiro 172 76-7
Org.nr 202100-5521

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-06-23

Personnr 19720304-2770

Information

Kom ihåg att meddela din arbetsgivare och din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan den 15:e i varje månad. Perioderna sträcker sig från den 16:e till den 15.e i varje månad. Försäkran ska vara undertecknad av dig och av din handledare på arbetsprövningsplatsen när du har fått en sådan.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter planerad åtgärd
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-06-23

Personnr 19720304-2770

M 295-70

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?
Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende kan du ringa vår kundtjänst på **0771**-524 524 eller till mig på 010-118 68 99.

Jag har semester 100623-100726.

Försäkringskassan

Underlag Återkrav

Handläggare, kontor
Christel Dahl
Malmö Sjukförm arbetslösa 1

Personnummer
19720304-2770

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Peter Mangs	19720304-2770
Förnamn och efternamn	Personnummer

2. Åtgärder och sammanställning av kraven

☐ Impuls har lämnats till andra förmåner ☐ Impuls har lämnats till kontrollutredning

Period som kravet gäller	Totalt kravbelopp
–	kronor

3. Specifikation

☐ Bidrag ☐ Bilstöd ☒ Dagersättning Kod ☐ Familjebidrag ☐ PLV ☐ Arbetsskade-livränta. Kod ☐ Övrigt

Dagersättning – Sjukpenning

Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Utbetalt brutto	Skatt	Utbetalt netto
2010	1/1	100330	100331	2	842	210	632
Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Skulle ha utbetalats brutto	Skatt	Skulle ha utbetalts netto
	För aktivitetsstöd anges dagpenning i rutan för Antal dagar. Exempel: 22/498.				Felutbetalt brutto 842	Skatt 210	Felutbetalt netto 632

84601102

☐ Bidrag ☐ Bilstöd ☐ Dagersättning Kod ☐ Familjebidrag ☐ PLV ☐ Arbetsskade-livränta. Kod ☐ Övrigt

Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Utbetalt brutto	Skatt	Utbetalt netto
Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Skulle ha utbetalats brutto	Skatt	Skulle ha utbetalts netto
	För aktivitetsstöd anges dagpenning i rutan för Antal dagar. Exempel: 22/498.				Felutbetalt brutto	Skatt	Felutbetalt netto

☐ Specifikationen fortsätter på sidan 3

4. Underskrift - utredning

Datum	Underskrift	Telefon, även riktnummer
2010-06-23	Christel Dahl	010-1186899

Christel Dahl
Namnförtydligande

FK 8480 (014 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

M 295-13

5. Anledning till felutbetalningen

Peter Mangs blev beviljad rehabiliteringsersättning som matades in i systemet samtidigt som sjukpenning utgick.

6. Vem orsakade felutbetalningen?

Försäkringskassan

7. När och hur upptäcktes den felaktiga utbetalningen?

Av en obslista 100423

8. Vad har den försäkrade fått för information?

Om rätten till förmånen

Se anteckning nedan

Om att en återkravsutredning pågår

Se anteckning nedan

84601202

9. Anteckningar

Datum	Anteckningar	Bilaga/sign
100623	Telefonsamtal till Peter Mangs idag på hans mobiltelefon men det går ej att nå honom. Jag skickar följande mail till honom; Hej Peter! Vi har upptäckt att du har fått dubbelutbetalning för två dagar, 100330-100331, och det kommer att göras en återkravsutredning på detta. Det handlar om 2 dagar 842 kronor brutto skatt 210 kronor vilket ger 632 kronor netto. Jag ber om ursäkt att du fått dubbelutbetalning och jag lämnar detta idag för en återkravsutredning. Med vänlig hälsning Försäkringskassan Christel Dahl Personlig handläggare Lokalt FörsäkringsCenter (LFC) christel.dahl@forsakringskassan.se Telefon: 010-118 68 99 Fax: 010-118 68 00 Besöksadress: Spårvägsgatan 2, Malmö Postadress: Inläsningscentralen, 839 88 Östersund www.forsakringskassan.se	

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan Rehabiliteringsersättning
Datum
2010-06-18

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Peter Mangs		19720304-2770
Utdelningsadress: Korsörvägen 16 B,2 Vån	Postnummer och ort: 217 47 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer:	Telefon arbete, även riktnummer:	Mobiltelefon: 073-600 38 64

2. Planerad rehabilitering

- [x] Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"
- [ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

2010-06-18 08:57:45

66391102

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[x] Rehabiliteringspenning	2010-07-01	2010-09-30
[x] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	— " —	— " —

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?

- [x] Nej
- [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 18/6
Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

M 295-13

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)

Uppgiftsperiod — från och med - till och med

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med — datum

Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 28/5 Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum | underskrift och tjänstetitel | stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Inte Atts

M 295-13

Christel Dahl

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

1 (1)

M 295-13

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Servicekontor
Malmö City
2010 -05- 3 1
FÖRSÄKRINGSKASSAN Skatteverket PENSIONSMYNDIGHETEN

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)

Uppgiftsperiod | från och med - till och med

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med | datum — Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

16/4 2010 – 15/5 2010

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum	Namnteckning
28/5	Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

FK 6546 (008 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

M 295-10

Ej Åhs

Christel Dahl

Dahl Christel (1204)

Från: Dahl Christel (1204)
Skickat: den 28 maj 2010 07:18
Till: 'Peter'
Ämne: SV: Utbetalning

Hej Peter!

Vi har inte fått in någon närvaroförsäkran ifrån dig denna perioden dvs från den 16 april till och med den 15 maj. Har du skickat in denna till Försäkringskassan?

Med vänlig hälsning

>Försäkringskassan
Christel Dahl
>Personlig handläggare
>Lokalt FörsäkringsCenter (LFC)
christel.dahl@forsakringskassan.se
>Telefon: 010-118 68 99
>Fax: 010-118 68 00
>Besöksadress: Spårvägsgatan 2, Malmö
>Postadress: Inläsningscentralen, 839 88 Östersund
>www.forsakringskassan.se
>
>
>

-----Ursprungligt meddelande-----
Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
Skickat: den 27 maj 2010 18:25
Till: Dahl Christel (1204)
Ämne: Utbetalning

Hej!
Jag saknar min utbetalning från er denna månaden. Vilken är anledningen ?

Skickat från min iPhone, Peter Mangs

Medicinskt underlag för bedömning

1(2)

[redacted]

Personnummer

M 295-13

[redacted]

1Ŋ 2ɑ9Ɔ-1Ɔ 151
1 (1)

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Försäkringskassan
2010 -04- 19
LFC Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304 2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe AFFK	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod	från och med - till och med 10 03 30 - 10 04 15

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum) Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum 19/4 Namnteckning [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

FK 6648 (008 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

10006

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

M 293-13

Försäkringskassan

090097585280_2010-0009374300 1 (1)

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-04-07

Personnr 19720304-2770

Försäkringskassan 2010-04-15 LFC Malmö

Samtycke

Försäkringskassan ansvarar för att samordna din rehabilitering och kan då behöva samverka med bland annat din arbetsgivare eller med andra myndigheter. För att vi ska kunna göra det måste du ge ditt samtycke. Det står i 22 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Samtycket innebär att du ger Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tillåtelse att lämna uppgifter om dig till varandra om det behövs i arbetet med din rehabilitering. Varje aktör kommer att få en kopia av handlingen. Samtycket är endast giltigt under den tid samarbetet pågår. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke.

I ditt ärende kan det bli aktuellt att vi lämnar ut uppgifter om:

- Hälsotillstånd
- Tidigare rehabiliteringsinsatser
- Expertutlåtanden, t.ex. medicinska utlåtanden
- Sociala och ekonomiska förhållanden
- Arbetsförhållanden
- Tidigare utredningar

Jag godkänner att sådana uppgifter om mig som anges ovan får lämnas mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om det är nödvändigt för samverkansarbetet.

Jag har tagit del av ovanstående.

720304-2770	Peter Mangs
Personnummer	Namn
Malmö 12/4-10	[signature]
Ort och datum	Underskrift

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

090097585280_2010-0009375724 1 (3)

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din rehabiliteringsplan

Nu har jag sammanställt din rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om eller om du har andra frågor. Du når mig på telefonnummer 010-118 68 99.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Wimi 2005 FK15307_008_W

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0009375724

Datum 2010-04-07

Personnr 19720304-2770

MT 295-13

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn
Peter Mangs

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
AF Kungsgatan 6	Cecilia Isgren	

Slutmål	Datum för slutmålet
Arbete eller reguljär utbildning på heltid eller deltid.	Längst till och med 2011-03-29

Delmål 1
Arbetslivsinriktade åtgärder inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Åtgärd	Plats	Datum	Ansvarig	Uppföljning
Individuell vägledning av arbetsförmedlare Cecilia Isgren för att planera för lämplig arbetstränings plats. Skall arbetsträna med start 10 tim/v med successiv ökning	AF Kungsgatan 6	100330-100630	Cecilia Isgren	18 juni kl:10.00

Beräknad ersättning - om rehabiliteringsersättning beviljas för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- [ ] Sjukersättning/aktivitetsersättning
- [x] Rehabiliteringspenning
- [ ] Rehabiliteringspenning
- [x] Särskilt bidrag i form av busskort (karens 300:-
- [ ] Särskilt bidrag

Ansökan om rehabiliteringsersättning görs på blankett FK 6639

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 2010-03-30 – 2010-06-30 då du deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vid behov får du ersättning för busskort, sk särskilt bidrag, med en karens på 300 kronor per månad.

Försäkringskassan

Christel Dahl

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Information

Kom ihåg att meddela din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan en gång i månaden, senast den 15 :e i varje månad Försäkran ska vara undertecknad av dig och av Cecilia Isgren till en början och när du funnit en arbetsprövningsplats ska din handledare på arbetsplatsen skriva under.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter din arbetslivsinriktade rehabilitering
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Kopior Försäkringskassans handlingar, 2010-11-02 10:00 diarienr: 1200-K163215-09

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 225-13

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?

Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende ska du ringa **0771**-524 524.

M 295-13

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan Rehabiliteringsersättning
Datum
2010-03-30

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

09009758528O

2010-03-30 13:00:09

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Peter Mangs		19720304-2770
Utdelningsadress	**Postnummer och ort**	
Korsörvägen 16 B,2 Vån	217 47 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer	**Telefon arbete, även riktnummer**	**Mobiltelefon**
		073-600 38 64

2. Planerad rehabilitering

- [x] Enligt *"Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"*
- [ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

66391102

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[x] Rehabiliteringspenning	2010-03-30	2010-06-30
[x] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	— " —	— " —

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?
BUSSKORT

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?
- [ ] Nej
- [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna ~~felaktiga~~ uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum
Namnteckning [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK 6639 (008 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

19720304-2770 Mangs, Peter

[Sjukfrånvaro] Ärende-id: 090097585280 [Pågående]

F hela
295-13

Journal **[Alla sidor]**

2010-10-25 **Muntlig komplettering**

Telefonsamtal med Peter som uppger att han har fyllt i närvaroförsäkran för aktivitetsstöd perioden 100916-10926 då han har börjat på Arbetslivsresurs. jag förklarar för Peter att han fortfarande har rehabersättning och att det är en närvaroblankett för rehabersättning som han ska fylla i fortsättningsvis. jag uppger att jag ser hans närvaroblankett i aktivitetsstödsärendet och godkänner denna för perioden 100916-0926. Jag gör en utbetalning för perioden 100916-101015 på hel rehabersättning då det inte finns registrerat någon utbetalning alls under denna period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-10-25, 0101186899

2010-10-22 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran har inkommit - den försäkrade har uppgett 100927-101015 som uppgiftsperiod. Tidigare utbetalt rehabersättning t o m 100915. Ringt df på telefon 0736-003864 - tutade upptaget. Skickat mail till den försäkrade att snarast inkomma med närvaroförsäkran för perioden 100916-100926.
Impuls till sjukpenninggruppen att utbetala hel rehabersättning för perioden 100927-101015 = 19 dgr.

Ewa Larsson, 12040239, 2010-10-22, 0101186689

2010-09-21 **Utsänd handling**

Rehabiliteringsplan upprättad och sänd till den försäkrade.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-21, 0101186899

2010-09-21 **Uppföljning**

100916 6-månadersmöte. Närvarande; Peter Mangs, Jeanette Arani AF, Christel Dahl FK

Peter har inte funnit någon arbetsplats ännu, vill ha hjälp att hitta en, har ej försökt den senaste månaden. Peter uppger att han vill arbeta om han får en bra arbetsplats. Peter uppger att han kan arbeta 100% om arbetsmiljön är den rätta. Han är fortfarande anställd. Jeanette har varit i kontakt med hans arbetsgivare för att utreda om det finns möjlighet att anpassa arbetsmiljön med hjälp av bidrag från AF men det finns det inte. Vi diskuterar olika förslag och kommer överens om att Jeanette ska boka in ett studiebesök på en kurs som inriktar sig på vägledning, coachande samt arbetspraktik som AF har tillgång till, Peter uppger att han är positivt inställd till detta. Vi bokar in uppföljning till den 13 januari kl:14,00 på AF (10-månmöte).

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-21, 0101186899

M 295-13

2010-09-20 **Utsänd handling**

100916 Rehabbeslut upprättas och skickas till den försäkrade för perioden 101001-101231.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-20 **Inkommen handling**

100916 rehabansökan inkom för perioden 101001-101231.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-20 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkommen 100917 för perioden 100816-100915, full närvaro. Manuell utbetalning gjord för samma period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-20, 0101186899

2010-09-14 **Inkommen handling**

100909 inkom underlag för återbetalning samt journalanteckningar.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-14, 0101186899

2010-09-14 **Telefonsamtal**

från Peter Mangs som behöver en 037-bild till Alecta, jag skickar denna idag via central postgång. Jag frågar vad som händer och Peter uppger inte mycket. jag uppger att vi har ett möte inbokat på torsdag kl:15 på AF vilket Peter ej har fått informatiomn om från AF, ej heller att han har bytat handläggtare på AF till Jeanette Arani.
PLAN
6-månadersmöte den 16 sep kl:15 vidare diskussion om lämplig arbetsprövning.

Christel Dahl, 12040352, 2010-09-14, 0101186899

2010-08-20 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran för 100716-100815 inkommit 100818, med full närvaro.
Rätt till hel rehab.ersättning föreligger för angiven period, vilket utbetalas.

M295-13

[redacted]

M295-13

Christel Dahl, 12040352, 2010-07-26, 0101186899

2010-06-23 **Återkrav**

Jag har idag skickat underlag för återkravsutredning gällande en dubbel utbetalning för rehabersättning för perioden 100330-100331. Detta på grund av att puma legat kvar. Mail är skickat till Peter gällande detta då det inte går att nå honom på mobilen.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Uppföljning**

3-månaders möte 100618
Närvarande; Peter Mangs, Lars-Erik Häggström AF, Christel Dahl FK

Ordinarie handläggare på AF Cecilia Isgren har fått förhinder.
Peter uppger att han fortfarande är anställd vid Dentallab, jag upplyser honom om att arbetsgivaren har ett rehabiliteringsnasvar för honom men han vill inte att de deltar i våra möten. Peter uppger att det inte är aktuellt att gå tillbaka till arbetet, de kan inte göra några förändringar som skulle hjälpa honom, finns ingen möjlighet till eget rum exempelvis och han vill inte gå tillbaka. Peter är med i A-kassan ej i facket.
Vi diskuterar olika tänkbara arbetsplatser för honom bland annat, ortopedtekniska avd på SuS och HJälpmedelscentralen som han tycker låter intressant. Lars-Erik ger uppgiften till sin kollega Cecilia att kontakta HJälpmedelscentralen. Peter uppger att han endast umgås med en person som också har Aspergers, funkar ej med någon annan, det är mellan oss uttrycker han sig. Jag informerar honom om att närvaroblanketten ska skickas in den 15:e i vaje månad.
Plan
Jag ska boka in ett 6-månaders möte med Cecilia Isgren och Peter Mangs i september.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Utsänd handling**

Rehabbeslut sänt för perioden 100701-100930.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-23 **Inkommen handling**

Rehabansökan inkom för perioden 100701-100930.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-23, 0101186899

2010-06-21 **Maskinell utbetalning**

gjord för perioden 100516-0615 hel rehab.

Estera Wajsman, 12320061, 2010-06-21, 0101186877

2010-06-21 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkommen och eftersom jag träffade Peter Mangs 100618 har jag fått en muntlig bekräftelse på att det gäller perioden 100516-100615, full närvaro. Jag lämnar en impuls för utebtalöning av hel rehabersättning för samma period.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-21, 0101186899

2010-06-18 **Muntlig komplettering**

Telefonsamtal från Servicekontoret som uppger att Peter Mangs varit där och lämnat sin närvaroförsäkran och de har skickat den för inscanning men upptäckte efteråt att perioden saknades.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-18, 0101186899

2010-06-03 **Maskinell utbetalning**

gjord för perioden 100416-0515 hel rehab.

Estera Wajsman, 12320061, 2010-06-03, 0101186877

2010-06-03 **Manuell utbetalning**

Impuls lämnas för utbetalning av hel rehabersättning för perioden 100416-100515, full närvaro.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-03, 0101186899

2010-06-03 **Inkommen handling**

Närvaroförsäkran inkom 100531 och syns idag i vårt system. Peter intygar att han har full närvaro perioden 100416-100515.

Christel Dahl, 12040352, 2010-06-03, 0101186899

M 295-13

2010-05-28 **Inkommen handling**

mail inkommer från Peter om att han ej fått någon ersättning och undrar varför. Jag svarar att han ej har inkommit med någon närvaroförsäkran perioden 100416-100515 därav ingen utbetalning.

Christel Dahl, 12040352, 2010-05-28, 0101186899

2010-05-11 **Telefonsamtal**

Peter Mangs behöver en 037-bild att skicka till Alecta. Jag skickar detta till honom idag via central postgång.

Christel Dahl, 12040352, 2010-05-11, 0101186899

2010-04-29 **Inkommen handling**

Medicinskt underlag inkommer för perioden 100401-101001. Lämnas utan bedömning då den försäkrade har rehabiliteringsersättning från och med 100330.

Christel Dahl, 12040352, 2010-04-29, 0101186899

2010-04-23 **OBSLISTA**

enligt observandum från 100423 finns det en dubbel utbetalning för rehabersättning för perioden 100330-100331. Detta på grund av att puma legat kvar.
Jag meddelar personlig handläggare om ovanstående och att det eventuellt måste göras ett återkrav.

Anna-Rita Marzo, 12960006, 2010-04-23, 0101186890

2010-04-22 **MANUELL UTBETALNING**

gjord för hel rehabersättning för perioden 100330-100415.

Anna-Rita Marzo, 12960006, 2010-04-22, 0101186890

2010-04-22 **Inkommen handling**

2010-04-15. Skriftligt samtycke inkom inför samverkansprojektet AF/FK

Christel Dahl, 12040352, 2010-04-22, 0101186899

M 295-13

[redacted]

[redacted]

2010-04-01 **Telefonsamtal**

Den försäkrade kontaktar. Han informerar att han skrivits in i fördjupad samverkan. Har lite frågor rörande vad som avhandlades vid förra samtalet vilket informeras honom.

Magnus Persson, 66044267, 2010-04-01,

2010-03-25 **Telefonsamtal**

Den försäkrade ringer för frågor rörande fortsatt sjukskrivning. Han överlämnar luren till läkare Christina Olsson (CO). CO informeras om innebörden av fördjupad samverkan. Hon informeras att den försäkrade själv uttryckt att han kommer att ha en arbetsförmåga i ett väl anpassat arbete och att det därför inte är aktuellt med sjukersättning i nuläget. CO kommer att utfärda ett nytt medicinskt underlag.
Hon informeras även att undertecknad inte har något med den försäkrades eventuella avslutande av anställningen att göra, att undertecknad inte kommer att vara den försäkrades handläggare om fördjupad samverkan initieras.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-25,

2010-03-18 **Inkommen handling**

Inkommer mail från den försäkrade avseende hans mailkommunikation med företaget Specialisterna. Läggs i dokument i den försäkrades akt. Se brev 100318.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-18,

2010-03-15 **Beredningsgruppen AF/FK**

Ärendet uppe i beredningsgruppen AF Kungsgatan 6. Kommer att kallas till gruppinformation 100331 om AF/FK.

Lars Jönsson, 12010351, 2010-03-15, 0101186678

2010-03-11 **Utreda mål och åtgärdsbehov**

Remiss läggs till bedömningsgrupp för samverkan AF/FK.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-11,

2010-03-11 **Samtycke**

Vid samtal 100311 lämnar den försäkrade muntligt medgivande att Försäkringskassan kan lämna ut information till Arbetsförmedlingen.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-11,

2010-03-11 **Utreda mål och åtgärdsbehov**

SASSAM-kartläggning genomförd, se dokumentation i bilaga.
Vid SASSAM-kartläggningen har vi kommit överens att den försäkrade skall remitteras till samverkan AF/FK.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-11,

2010-03-11 **Utreda mål och åtgärdsbehov**

Avstämningsmöte genomfört, se dokumentation i bilaga.
Vid avstämningsmötet har vi kommit överens att den försäkrade skall undersöka a-kassans regler och att SASSAM skall genomföras i syfte att utreda om AF/FK är aktuellt.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-11,

2010-03-10 **Bedömning av rätt till sjukpenning**

Läkarintyg kom in 091116. Den försäkrade är sjukskriven på grund av Aspergers syndrom. Sjukdomen medför svårigheter i social interaktion. Den beskrivna nedsatta funktionen påverkar den försäkrades förmåga att arbeta helt i nuläget.
Jag bedömer med stöd av XX läkarutlåtande om hälsotillstånd att den försäkrade har en funktions- och aktivitetsnedsättning som medför en helt nedsatt arbetsförmåga i förhållande till alla förekommande arbeten på den reguljära arbetsmarknaden på grund av sina besvär.
Sjukskrivningstidens längd stöds inte av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Läkaren har gett en godtagbar förklaring till den längre tiden genom LOH.
Jag bedömer att rätt till hel sjukpenning finns från och med 100212, dock längst till och med 100331,om inga nya omständigheter uppstår.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-10,

2010-03-05 **Telefonsamtal**

Med läkare Kristina Olsson på Drottninggatan 1B som meddelar att hon tagit över ärendet efter remiss från tidigare läkare Baba Pendse. Hon har inte möjlighet att närvara vid möte 100310 men kommer vid behov att finns tillgänglig för vidare kontakt genom hennes sekreterare som nås på 040-33 52 20.

Magnus Persson, 66044267, 2010-03-05,

2010-02-25 **SAMTAL MED DEN FÖRÄKRADE**

Den försäkrade informeras om mötet. Han informeras även om AF/FK och ställer sig positiv till detta. Han ger muntligt medgivande till kontakt mellan AF och FK.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-25,

2010-02-25 **AVSTÄMNINGSMÖTE BOKAS 100310**

Geijersgatan 4 B, 2 våningen. Bokas med chef Rikard Derving. Den försäkrade meddelas via telefon och kallas även skriftligt. Inbjudan sänds även till läkaren Baba Pendse.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-25,

2010-02-18 **ÄRENDET BEHANDLAT I BEDÖMNINGSGRUPP**

Jag har tagit upp ärendet avidentifierat i gruppdiskussion med specialist, försäkringsmedicinsk rådgivare och kollegor. Jag bedömer att information som kommer fram i det medicinska underlaget nedsätter arbetsförmågan i alla arbete för tillfället. Planeras för bl.a. avstämningsmöte.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-18,

2010-02-18 **BEDÖMNING MOT REGULJÄRA ARBETSMARKNADEN**

Undertecknad bedömer utifrån de befintliga medicinska underlagen och information i övrigt i ärendet att arbetsförmågan är helt nedsatt i förhållande till alla arbeten på den reguljära arbetsmarknaden.
Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har iakttagits.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-18,

2010-02-11 **SAMTAL FRÅN MARGARETA DERVING**

Fru till den försäkrades chef Rickard Derving , tillika löneansvarig på företaget, som undrar över handläggningen. Undertecknad refererar till sekretesslagstiftningen men informerar generellt avseende att avstämningsmöte planeras så snart detta är möjligt med hänsyn till handläggningens gång.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-11,

2010-02-10 **INKOM HANDLINGAR 100208**

Avseende psykologbedömning, i pappersform. Dessa har enligt avsändaren även postats till inläsningscentralen.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-10,

2010-02-10 **FMR-GRUPP BOKAS**

100216 kl 09.00 för diskussion avseende vidare handläggning.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-10,

2010-02-05 **SAMTAL MED SEKRETERARE**

Som är knuten till Baba Pendse som åter kommer att sända bde handlingar som skall kompletteras, denna gång direkt till undertecknad.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-05,

2010-02-05 **ÄNNU ETT MAIL TILL LÄKAREN**

Att de handlingar som skulle sändas till FK ej inkommit. Det rör sig om journalanteckningar och psykologutredning.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-05,

2010-02-01 **SGI-ÄRENDE FELAKTIGT SKAPAT AV SYSTEMET**

Ärendet avslutas därför utan åtgärd.

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-01,

2010-02-01 **Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)**

SGI kan fastställas först efter utredning
SGI_UTR-ärende har skapats med ärendeid 100106765781

Magnus Persson, 66044267, 2010-02-01,

M295-13

[redacted]

[redacted]

Samma information som till arbetsgivaren att möte avvaktas tills psykologutredning är klar. Efter dess planeras avstämningsmöte för vidare diskussion rörande anställning, rehabilitering etc.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-14,

2009-10-13 **MAIL TILL DEN FÖRSÄKRADE**

Att kontakt önskas och att han skall ringa undertecknad senast 091020 för diskussion om vidare planering.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **SAMTAL MED ARBETSGIVAREN**

Arbetsgivaren Rickard Derving vill så snart som möjligt ha möte för att diskutera planering och anställning. Informerar att detta blir aktuellt efter avslutad psykologutredning. Undertecknad erhåller den försäkrades mailadress av chefen.
Överenskommes att undertecknad kontaktar arbetsgivaren för bokning av möte efter avslutad psykologutredning.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **FÖRSÖK ATT NÅ SÖKANDEN**

per telefon utan framgång.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-13 **SAMTAL MED LÄKAREN BABA PENDSE**

Läkaren berättar att psykologutredning pågår och kan komma att slutföras innan årets slut. Efter dess är det aktuellt med avstämningsmöte. Baba Pendse skall kontakta undertecknad senast i december när utredning är klar.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-13,

2009-10-09 **FÖRSÖK ATT KONTAKTA LÄKARE**

Mail sänds till läkare Baba Pendse för bokning av avstämningsmöte.

Magnus Persson, 66044267, 2009-10-09,

N 295-13

[redacted]

/Kundcenter för privatpersoner

Ingrid Söderqvist, 19800842, 2009-10-07, 0101192166

2009-10-01 **Påminnelse "Förfrågan läkare"**

Påminnelse "Förfrågan hos läkare" skickas idag till läkaren.

Eva Groth, 12860356, 2009-10-01, 0101141576

2009-09-21 **Samtal**

Jag ringer upp Rickard Derving som är angelägen om att få veta vad som händer i ärendet . Rickard Derving önskar möte för att komma vidare i om anställningen ska fortsätta och om arbetsgivaren kan göra något för rehabilitering eller om Peter är sjuk och inte kommer tillbaka. Rickard Derving uppger att Peter vid flera tillfällen sagt att han inte "pallar" mer och vill sluta. Så kommer Peter in med ett läkarintyg med lång sjukskrivning. Rickard Derving är osäker på om Peter överhuvudtaget har som avsikt att komma tillbaka.

Jag informerar om att Försäkringskassan har ärendet under utredning och har ännu inte tagit ställning till om rätten till sjukpenning föreligger. Jag uppger vidare att om utredningen visar att rätten till sjukpenning föreligger kommer Peter få en personlig handläggare som utreder om eventuellt rehabiliteringsbehov och/eller om speciella insatser från Försäkringskassan kan bli aktuella.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-21, 0101141576

2009-09-15 **Arbetsgivaren önskar kontakt**

Arbetsgivaren, org.nr: 556308-5173, Rickard Derving, tfn: 040-16 20 00, önskar kontakt för avstämningsmöte ang rehabiliteringsåtgärder för Peter. /Kundcenter för partner

Ruth Bye, 66067730, 2009-09-15,

2009-09-14 **SGI KLAR**

Försäkrad för arbete.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-14, 0101141576

2009-09-14 **Tillägg**

[redacted]

DAG 90 091114
DAG 180 100212
DAG 365 100816

Eva Groth, 12860356, 2009-09-14, 0101141576

2009-09-11 **Meddelande**

Meddelande om att rätt till sjukpenning utreds; har skickats till den försäkrade.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-11, 0101141576

2009-09-11 **Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)**

SGI kan fastställas först efter utredning
SGI_UTR-ärende har skapats med ärendeid 090097682306

Eva Groth, 12860356, 2009-09-11, 0101141576

M 295-13 179

Larsson Ewa (1204) 720304-2770

Från: Larsson Ewa (1204)
Skickat: den 22 oktober 2010 14:44
Till: 'petermangs@tele2.se'
Ämne: Din ersättning

Hej

Din ordinarie handläggare på Fk - Christel Dahl är inte i tjänst så jag skall skicka ersättning till dig.

Du har tidigare fått hel rehabersättning t o m 100915. På den senaste insända närvaroförsäkran har du angett 100927-101015 som uppgiftsperiod.

Troligen ett misstag för jag tror att du skall ha rehabersättning för perioden 100916-101015. Försökte nå dig på din mobil - men fick en konstig upptagetton - därav ett mail i stället.

Jag betalar ut hel rehabersättning för perioden 100927-101015 = 19 dagar idag. Du bör inkomma med ny närvaroförsäkran för perioden 100916-100926 snarast så att du kan få ersättning även för dessa dagar.

Med vänlig hälsning

Ewa

Försäkringskassan

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-09-16

Personnummer
19720304-2770

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Servicekontor
Malmö City
2010 -10- 14
Försäkringskassan | Pensionsmyndigheten
Skatteverket

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Peter Mangs	19720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe: Arbetslivsresurs AR AB, Adelg. 2, 211 22 Malmö

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
040-661 58 46	100927 -

Uppgiftsperiod (från och med - till och med): 100927 - 101015

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum):

Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 101015
Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel
101015	T Bergman konsult/socionom	040-6615846

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

66461103

2010-09-16 13:10:39

M 28-1381

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Försäkran
Aktivitetsstöd/utvecklingsersättning

1 (1)

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

OBS! Christel, ring om du har frågor. Jag lämnar in 2 papper pga att Arb.Res. har tagit över*

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn PETER MANGS	Personnummer 720304-2770
Om du har ändrat adress, skriv din nya adress här	Telefon, även riktnummer 0736 003864

2. Uppgifter om ditt arbetsmarknadspolitiska program

Uppgiftsperiod som du begär aktivitetsstöd/utvecklingsersättning för	från och med år, månad, dag 16/9 - 26/9	till och med år, månad, dag
Uppgift om anordnare av ditt arbetsmarknadspolitiska program (namn adress) AF ?		telefon, även riktnummer
Har du varit närvarande hela uppgiftsperioden?		
[X] Ja	[ ] Nej, markera med kod i punkt 3	

3. Uppgifter om din frånvaro

Markera frånvaro endast med följande koder. Se ifyllnadsanvisningarna
S=Sjukdom V=Vård av barn som inte fyllt 12 och i vissa fall 16 år E= Enskild angelägenhet av vikt
L= Lovdag N= Närståendevård B= Smittbärare Ö= Övrig frånvaro/Arbete med lön

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Frånvaro																															

50571101

4. Har du arbetat och fått lön?

Gäller dig som får aktivitetsstöd eller får utvecklingsersättning och är medlem i en arbetslöshetskassa.

[X] Nej [ ] **Ja. Fyll i nedan**

Sätt ett kryss vid alla dagar som du fått eller ska få lön för minst en timme. Observera att du ska fylla i detta även om du arbetat på din fritid (kvällar och helger). **Det program som du går på räknas inte som arbete.**

Datum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

5. Här ska anordnaren intyga uppgifterna i punkt 3 Ifylls alltid, även om deltagaren angett närvaro för hela perioden.

15/10 Datum	[signature] Namnteckning	**Anordnaren ska intyga längst till och med den dag som deltagaren skrivit under denna ansökan.**
0736 003864 Telefon, även riktnummer	PETER MANGS Namnförtydligande	

6. Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna som jag lämnat i punkt 1-4 i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något.		**Försäkran får inte avse längre tid än till och med den dag du skriver under.**
Datum	Namnteckning	

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK5057 (012 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

* mitt i en period.

M 295-13

Till: Christel Dahl

Servicekontor
Malmö City
2010 -10- 14
FÖRSÄKRINGSKASSAN PENSIONSMYNDIGHETEN
Skatteverket

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023363420 1 (2) 183

Datum
2010-09-21

Personnr
19720304-2770 M295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din rehabiliteringsplan

Nu har jag sammanställt din rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om eller om du har andra frågor. Du når mig på telefonnummer 010-118 68 99.

På frågan som uppstod i vårt möte den 16 september så kan jag informera dig om att du har ansökt och blivit beviljad förlängd sjukpenning from 2010-08-17.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-09-21

Personnr 19720304-2770

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn
Peter Mangs

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
AF Kungsgatan 6	Jeanette Arani	010-487 66 31

Slutmål	Datum för slutmålet
Arbete eller reguljär utbildning på heltid eller deltid.	Längst till och med 2011-03-29

Delmål 1
Arbetslivsinriktade åtgärder inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Åtgärd	Plats	Datum	Ansvarig	Uppföljning
Arbetslivsinriktad rehabilitering. Jeanette ska boka ett studiebesök för ev start i vägledning, coachning, som leder till arbetspraktik	AF Kungsgatan 6	101001-121231	Jeanette Arani	13 januari kl:14,00

Beräknad ersättning - om rehabiliteringsersättning beviljas för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- [ ] Sjukersättning/aktivitetsersättning
- [x] Rehabiliteringspenning
- [ ] Rehabiliteringspenning
- [x] Särskilt bidrag i form av busskort (karens 300:-
- [ ] Särskilt bidrag

Ansökan om rehabiliteringsersättning görs på blankett FK 6639

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö
E-post
kundtjanst@forsakringskassan.se
Besöksadress
Spårvägsgatan 2
Internetadress
www.forsakringskassan.se
Telefon
0771-524 524
Telefax
010-118 68 00
PlusGiro
172 76-7
Org.nr
202100-5521

M295-13 1 (1) 185

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-06-23

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod — från och med - till och med: 16 aug - 15 sep	

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum): ~~16 aug - 15 sep~~ Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 15/9 Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

INTE ÄHS

CHRISTEL DAHL

HANDLÄGGARE SÖDERVÄRN

Försäkringskassan
2010 -09- 17
LFC Malmö

Försäkringskassan
Christel Dahl
Box 8044
20041 Malmö

Försäkringskassan

090097585280_2010-0006722469 1 (1)

Datum

[redacted]

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023014438 1 (3)

Datum
2010-09-16

Personnr
19720304-2770 29513

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 101001-101231 då du deltar i fördjupad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Du får rehabiliteringspenning under tiden.

Du får ersättning för följande kostnader

- Busskort med en karens på 300 kronor som du får betala själv, resterande belopp ersätts av Försäkringskassan.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö
E-post
kundtjanst@forsakringskassan.se
Besöksadress
Spårvägsgatan 2
Internetadress
www.forsakringskassan.se
Telefon
0771-524 524
Telefax
010-118 68 00
PlusGiro
172 76-7
Org.nr
202100-5521

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

M 295-13

Information

Kom ihåg att meddela din arbetsgivare och din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan den 15:e i varje månad. Perioderna sträcker sig från den 16:e till den 15.e i varje månad. Försäkran ska vara undertecknad av dig och av din handledare på arbetsprövningsplatsen när du har fått en sådan.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter planerad åtgärd
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0023014438 3 (3)

Datum 2010-09-16

Personnr 19720304-2770

N 295-13

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?
Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende kan du ringa vår kundtjänst på **0771**-524 524 eller till mig på 010-118 68 99.

M 295-13 191

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Rehabiliteringsersättning
Datum
2010-09-16

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Peter Mangs		19720304-2770
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Korsörvägen 16 B,2 Vån	217 47 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon
		073-600 38 64

2. Planerad rehabilitering

2010-09-16 13:11:11

[X] Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"

[ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

66391102

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[X] Rehabiliteringspenning	2010-10-01	2010-12-31
[X] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	-"-	-"-

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?

[X] Nej [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

16/9

Datum

Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK 6839 (008 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

M295-13

Försäkringskassan **JOURNAL** 1

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Den försäkrades namn	Personnr
Peter Mangs (PM)	19720304-2770

Datum	Anteckningar	Bilaga/sign
100623	Blankett 8460 har inkommit angående rehabiliteringsersättning.	Bilaga 1 / CB
100909	Försäkringskassan har felaktigt utbetalat rehabiliteringsersättning till PM för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010. Anledningen till felutbetalningen är att PM har fått utbetalt dubbelt för dessa dagar. Därför har PM fått ersättning som han inte har rätt till. Försäkringskassan upptäcktes felet den 23 april 2010. PM har fått information via mail den 23 juni 2010 om att han har fått för mycket i ersättning samt att en återkravsutredning kommer att påbörjas.	
	Bedömer att återbetalningsskyldighet finns, 632 kr. Försäkringskassan har orsakat felutbetalningen genom att dubbelutbetala. PM borde skäligen insett att han fått ersättning han inte har rätt till.	
	Kommuniceringen anses fullgjord.	
	Det här beslutet är grundat på 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.	
	Skäl till eftergift finns inte.	
	Beslut om återbetalningsskyldighet skickas med central utskrift.	Bilaga 2
	Registrerar i kåntra.	
	Missiv har framtagits, journal och beslut skickas för scanning.	
	Avreg. Pihren	CB

M295-1393

Försäkringskassan

KOPIA

1 (2)

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Datum
2010-09-09

Personnr
19720304-2770

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Felaktig utbetalning av rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan har beslutat att du ska betala tillbaka 632 kronor som du har fått för mycket i rehabiliteringsersättning för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010.

Betala senast den 11 oktober 2010. Om du inte betalar skulden i tid måste du betala dröjsmålsränta som för närvarande är 8,50 procent.

Beskrivning av ärendet

Försäkringskassan har felaktigt utbetalat rehabiliteringsersättning till dig för tiden 30 mars t.o.m. 31 mars 2010. Anledningen till felutbetalningen är att du har fått utbetalt dubbelt för dessa dagar. Därför har du fått ersättning som du inte har rätt till. Försäkringskassan upptäcktes felet den 23 april 2010. Du har fått information via mail den 23 juni 2010 om att du har fått för mycket i ersättning samt att en återkravsutredning kommer att påbörjas.

Försäkringskassans motivering

Återbetalningsskyldighet finns då rehabiliteringsersättning har utbetalats felaktigt vilket du bort inse.

Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan befria dig helt eller delvis från skulden. I ditt fall bedömer Försäkringskassan att det inte finns några sådana skäl.

Bestämmelser som beslutet grundas på

Det här beslutet är grundat på 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Du kan begära att Försäkringskassan omprövar beslutet om du tycker att det är fel. Du hittar mer information om det och även annan viktig information i slutet av det här brevet.

Försäkringskassan

Carina Bergkvist

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö

Besöksadress

Telefon
0771-524 524

PlusGiro

E-post
www.forsakringskassan.se

Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefax
010-118 66 00

Org.nr
202100-5521

Försäkringskassan

KOPIA

Enheten för Kontroll och Återkrav
Carina Bergkvist, 010-118 66 63

Datum
2010-09-09

Personnr
19720304-2770

Du kan begära att beslutet omprövas

Om du anser att det här beslutet är fel kan du begära att Försäkringskassan omprövar det. Skriv då ett brev till Försäkringskassan där du anger vilket beslut som ska omprövas, hur du vill att beslutet ändras och varför. Skriv också ditt *namn, personnummer*, adress och telefonnummer. Om du anlitar ombud ska en fullmakt i original skickas med.

Försäkringskassan måste få brevet inom två månader från den dag som du har tagit del av beslutet.

En begäran om omprövning ska skickas till Försäkringskassan, OMP – ÅK, Box 8044, 200 41 Malmö.

Information

Avbetalningsplan

Om du inte kan betala hela beloppet på en gång kan du komma överens med Försäkringskassan om en avbetalningsplan. Blanketten för detta finns på www.forsakringskassan.se. Den heter 6850 Önskemål om avbetalningsplan. Du kan också beställa blanketten på 0771-524 524.

En avbetalningsplan innebär att du får betala ränta med 5,90 procent. Det innebär också att du får betala en aviavgift på 15 kronor varje gång som Försäkringskassan skickar ut ett inbetalningskort till dig.

Om du lämnar önskemål om en avbetalningsplan först efter det att skulden skulle ha varit betald, det vill säga efter den 11 oktober 2010, måste du betala en avgift på 150 kronor enligt lagen (1981:739) om ersättning för inkassokostnader med mera.

Du kan betala med det inbetalningskort som Försäkringskassan kommer att skicka till dig inom kort. Om du betalar via Internet ska du ange ditt personnummer.

M295-13

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-06-23

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Fornamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgarder och rehabiliteringsstalle	
Telefon, aven riktnummer till rehabiliteringsstallet	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgardens borjan)
Uppgiftsperiod — från och med - till och med: 16 juli - 15 augusti 2010	

3. Har du varit närvarande hela perioden?

☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med foljande koder

S=Sjukdom, anmal till Forsakringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmal till Forsakringskassan E= Enskild angelagenhet av vikt, dodsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begar beslut från Forsakringskassan F=Flyttning, begar beslut från Forsakringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Narstäendevård, anmäl till Forsakringskassan B=Smittbarare, anmal till Forsakringskassan O=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Ovriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten?

☐ Ja. Fyll i nedan

Atgarden har pagått till och med — datum

Atgarden ar ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag forsakrar pa heder och samvete att uppgifterna i blanketten ar riktiga och fullstandiga Nar uppgifterna forändras måste jag meddela Forsakringskassan

Jag vet att det ar straffbart att lamna felaktiga uppgifter, att utelamna något eller att inte meddela Forsäkringskassan nar uppgifterna jag lamnat forandras

Datum — Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Forsakringskassans datasystem Las mer i broschyren "Forsakringskassans personregister"

7. Rehabilteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjanstetitel	stampel
18/8	Peter Mangs	

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

FK 6646 (008 L 001) Fastställd av Forsakringskassan

66461103

8433

INTE ÅHS

CHRISTEL DAHL - SÖDERVÄRN

Servicekontor
Malmö City
2010-08-18
FÖRSÄKRINGSKASSAN
Skatteverket
PENSIONS MYNDIGHETEN

11-275-1497

Försäkringskassan — Ansökan om förlängd sjukpenning — 1 (1)

0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Personnummer
7203042770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn: Peter Mangs		Personnummer: 7203042770
Utdelningsadress: Korsörvägen 16b	Postnummer och ort: 21747 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer:	Telefon arbete, även riktnummer:	Mobiltelefon: 0736003864

2. Ansökan om förlängd sjukpenning

☒ Jag ansöker om förlängd sjukpenning

3. Övriga upplysningar (frivillig uppgift)

☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

74521102

4. Underskrift

2010 07 27	[signature]
Datum	Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Information om förlängd sjukpenning

Du kan ansöka om förlängd sjukpenning när du har fått sjukpenning i 364 dagar. Förlängd sjukpenning kan betalas i högst 550 dagar

- om din arbetsförmåga är fortsatt nedsatt på grund av sjukdom
- om du genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering och får förebyggande sjukpenning
- om du deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning.

Försäkringskassan kan inte besluta om eventuell ersättning förrän blanketten kommit in.

Mer information om sjukpenning finns på www.forsakringskassan.se

FK 7452 (002 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

CHRISTEL DAHL

FK SÖDERVÄRN

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

M 295-13 1 (1)

Datum 2010-06-23

Personnummer 19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Försäkringskassan 2010-07-20 LFC Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod (från och med - till och med) förra periods slut till ny period *	

3. Har du varit närvarande hela perioden? ☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, *allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan* L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? ☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum) — Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

* är det 2010-06-15 till 2010 07 15 ?

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 15/7 Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

M295-13 200

TILL SÖDERVÄRN

CHRISTEL DAHL

INTE ÅHS

FÖRSÄKRINGSKASSAN | Skatteverket | PENSIONSMYNDIGHETEN
2010 -07- 15
Servicekontor Malmö City

Försäkringskassan
2010 -07- 20
LFC Malmö

INTE ÅHS

CHRISTEL DAHL

TILL SÖDERVÄRN

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0016870590 1 (3)

Datum
2010-06-23

Personnr
19720304-2770

M295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 100701-100930 då du deltar i fördjupad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Du får rehabiliteringspenning under tiden.

Du får ersättning för följande kostnader

- Busskort med en karens på 300 kronor som du får betala själv.

Resten av kostnaderna får du själv betala.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	**Internetadress**	**Telefax**	**Org.nr**
kundtjanst@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-06-23

Personnr
19720304-2770

Information

Kom ihåg att meddela din arbetsgivare och din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan den 15:e i varje månad. Perioderna sträcker sig från den 16:e till den 15.e i varje månad. Försäkran ska vara undertecknad av dig och av din handledare på arbetsprövningsplatsen när du har fått en sådan.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter planerad åtgärd
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-06-23

Personnr
19720304-2770

M 295-10

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?
Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende kan du ringa vår kundtjänst på **0771**-524 524 eller till mig på 010-118 68 99.

Jag har semester 100623-100726.

Försäkringskassan

Handläggare, kontor
Christel Dahl
Malmö Sjukförm arbetslösa 1

Underlag
Återkrav

M295-13 1 (3) 204

Personnummer
19720304-2770

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Peter Mangs	19720304-2770
Förnamn och efternamn	Personnummer

2. Åtgärder och sammanställning av kraven

☐ Impuls har lämnats till andra förmåner ☐ Impuls har lämnats till kontrollutredning

Period som kravet gäller	Totalt kravbelopp
–	kronor

3. Specifikation

☐ Bidrag ☐ Bilstöd ☒ Dagersättning Kod ☐ Familjebidrag ☐ PLV ☐ Arbetsskade-livränta. Kod ☐ Övrigt

Dagersättning – Sjukpenning

Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Utbetalt brutto	Skatt	Utbetalt netto
2010	1/1	100330	100331	2	842	210	632
Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Skulle ha utbetalats brutto	Skatt	Skulle ha utbetalts netto
	För aktivitetsstöd anges dagpenning i rutan för Antal dagar. Exempel: 22/498.				Felutbetalt brutto 842	Skatt 210	Felutbetalt netto 632

84601102

☐ Bidrag ☐ Bilstöd ☐ Dagersättning Kod ☐ Familjebidrag ☐ PLV ☐ Arbetsskade-livränta. Kod ☐ Övrigt

Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Utbetalt brutto	Skatt	Utbetalt netto
Utbetalt år	Omfattning	Från och med	Till och med	Antal dagar	Skulle ha utbetalats brutto	Skatt	Skulle ha utbetalts netto
	För aktivitetsstöd anges dagpenning i rutan för Antal dagar. Exempel: 22/498.				Felutbetalt brutto	Skatt	Felutbetalt netto

☐ Specifikationen fortsätter på sidan 3

4. Underskrift - utredning

Datum	Underskrift	Telefon, även riktnummer
2010-06-23	Christel Dahl (signature)	010-1186899

Christel Dahl
Namnförtydligande

M 295-13

5. Anledning till felutbetalningen

Peter Mangs blev beviljad rehabiliteringsersättning som matades in i systemet samtidigt som sjukpenning utgick.

6. Vem orsakade felutbetalningen?

Försäkringskassan

7. När och hur upptäcktes den felaktiga utbetalningen?

Av en obslista 100423

8. Vad har den försäkrade fått för information?

Om rätten till förmånen
Se anteckning nedan

Om att en återkravsutredning pågår
Se anteckning nedan

9. Anteckningar

Datum	Anteckningar	Bilaga/sign
100623	Telefonsamtal till Peter Mangs idag på hans mobiltelefon men det går ej att nå honom. Jag skickar följande mail till honom; Hej Peter! Vi har upptäckt att du har fått dubbelutbetalning för två dagar, 100330-100331, och det kommer att göras en återkravsutredning på detta. Det handlar om 2 dagar 842 kronor brutto skatt 210 kronor vilket ger 632 kronor netto. Jag ber om ursäkt att du fått dubbelutbetalning och jag lämnar detta idag för en återkravsutredning. Med vänlig hälsning Försäkringskassan Christel Dahl Personlig handläggare Lokalt FörsäkringsCenter (LFC) christel.dahl@forsakringskassan.se Telefon: 010-118 68 99 Fax: 010-118 68 00 Besöksadress: Spårvägsgatan 2, Malmö Postadress: Inläsningscentralen, 839 88 Östersund www.forsakringskassan.se	

84601202

FK 8460 (014 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

M 295-13 306

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Rehabiliteringsersättning
Datum
2010-06-18

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Peter Mangs		19720304-2770
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Korsörvägen 16 B,2 Vån	217 47 Malmö	
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon
		073-600 38 64

2. Planerad rehabilitering

[X] Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"

[ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

2010-06-18 08:57:45

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

66391102

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[X] Rehabiliteringspenning	2010-07-01	2010-09-30
[X] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	— " —	— " —

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?

[X] Nej [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 18/6 Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

FK 5639 (008 L 003) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg Rehabiliteringsersättning

M 295-13

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe

Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället | Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)

Uppgiftsperiod | från och med - till och med

3. Har du varit närvarande hela perioden? [X] Ja [ ] Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? [ ] Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med | datum
Åtgärden är [ ] avslutad [ ] avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 28/5
Namnteckning: Peter Mangs

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum | underskrift och tjänstetitel | stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

FK 5546 (003 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

10008

Inte Atts

M 295-13

Christel Dahl

Christel Dahl

Inte Atts

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

M295-13

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Servicekontor
Malmö City
2010-05-31
Försäkringskassan Skatteverket | Pensionsmyndigheten

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304-2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod	från och med - till och med

3. Har du varit närvarande hela perioden? [X] Ja [ ] Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten? [ ] Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med | datum

Åtgärden är [ ] avslutad [ ] avbruten

5. Övriga upplysningar

16/4 2010 — 15/5 2010

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum	Namnteckning
28/5	[signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

FK 6545 (008 L 001) Fastställd av Försäkringskassan

10006

M 295-13

Ej Åhs

Christel Dahl

Dahl Christel (1204)

Från:	Dahl Christel (1204)
Skickat:	den 28 maj 2010 07:18
Till:	'Peter'
Ämne:	SV: Utbetalning

Hej Peter!

Vi har inte fått in någon närvaroförsäkran ifrån dig denna perioden dvs från den 16 april till och med den 15 maj. Har du skickat in denna till Försäkringskassan?

Med vänlig hälsning

>Försäkringskassan
Christel Dahl
>Personlig handläggare
>Lokalt FörsäkringsCenter (LFC)
christel.dahl@forsakringskassan.se
>Telefon: 010-118 68 99
>Fax: 010-118 68 00
>Besöksadress: Spårvägsgatan 2, Malmö
>Postadress: Inläsningscentralen, 839 88 Östersund
>www.forsakringskassan.se
>
>
>

-----Ursprungligt meddelande-----
Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
Skickat: den 27 maj 2010 18:25
Till: Dahl Christel (1204)
Ämne: Utbetalning

Hej!
Jag saknar min utbetalning från er denna månaden. Vilken är anledningen ?

Skickat från min iPhone, Peter Mangs

M 290-232

Medicinskt underlag för bedömning

1(2)

[redacted]

Personnummer

[redacted]

Försäkringskassan

Närvaroförsäkran och intyg
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-04-07

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Försäkringskassan
2010 -04- 19
LFC Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
PETER MANGS	720304 2770

2. Uppgifter om rehabiliteringsåtgärd och period

Rehabiliteringsåtgärder och rehabiliteringsställe	
AFFK	
Telefon, även riktnummer till rehabiliteringsstället	Startdatum (anges bara vid rehabiliteringsåtgärdens början)
Uppgiftsperiod	från och med - till och med: 10 03 30 - 10 04 15

3. Har du varit närvarande hela perioden?

☒ Ja ☐ Nej. Fyll i nedan

Markera frånvaro med följande koder

S=Sjukdom, anmäl till Försäkringskassan V=Tillfällig vård av barn, anmäl till Försäkringskassan E= Enskild angelägenhet av vikt, dödsfall, allvarligare sjukdomsfall, begravning, bouppteckning, begär beslut från Försäkringskassan F=Flyttning, begär beslut från Försäkringskassan L= Kortare ledighet, jullov, sportlov, påsklov N=Närståendevård, anmäl till Försäkringskassan B=Smittbärare, anmäl till Försäkringskassan Ö=frånvaro av annan orsak

Frånvaro del av dag anges under Övriga upplysningar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

66461103

4. Är rehabiliteringsåtgärden avslutad eller avbruten?

☐ Ja. Fyll i nedan

Åtgärden har pågått till och med (datum) ______ Åtgärden är ☐ avslutad ☐ avbruten

5. Övriga upplysningar

6. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 19/4 Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

7. Rehabiliteringsstället intygar närvaron (fylls i om Försäkringskassan har begärt det)

Datum	underskrift och tjänstetitel	stämpel

Upplysningar

Om rehabiliteringstiden avbryts i förtid ska Försäkringskassan snarast meddelas genom att närvaroförsäkran sänds till Försäkringskassan med uppgift om datum för avbrott.

M 293-13 215

Försäkringskassan

090097585280_2010-0009374300 1 (1)

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-04-07

Personnr 19720304-2770

Försäkringskassan 2010 -04- 15 LFC Malmö

Samtycke

Försäkringskassan ansvarar för att samordna din rehabilitering och kan då behöva samverka med bland annat din arbetsgivare eller med andra myndigheter. För att vi ska kunna göra det måste du ge ditt samtycke. Det står i 22 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Samtycket innebär att du ger Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tillåtelse att lämna uppgifter om dig till varandra om det behövs i arbetet med din rehabilitering. Varje aktör kommer att få en kopia av handlingen. Samtycket är endast giltigt under den tid samarbetet pågår. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke.

I ditt ärende kan det bli aktuellt att vi lämnar ut uppgifter om:

- Hälsotillstånd
- Tidigare rehabiliteringsinsatser
- Expertutlåtanden, t.ex. medicinska utlåtanden
- Sociala och ekonomiska förhållanden
- Arbetsförhållanden
- Tidigare utredningar

Jag godkänner att sådana uppgifter om mig som anges ovan får lämnas mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om det är nödvändigt för samverkansarbetet.

Jag har tagit del av ovanstående.

720304-2770
Personnummer

Peter Mangs
Namn

Malmö 12/4-10
Ort och datum

[signature]
Underskrift

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0009375724 1 (3)

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din rehabiliteringsplan

Nu har jag sammanställt din rehabiliteringsplan med mål, åtgärder och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om eller om du har andra frågor. Du når mig på telefonnummer 010-118 68 99.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö
E-post
kundtjanst@forsakringskassan.se

Besöksadress
Spårvägsgatan 2
Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefon
0771-524 524
Telefax
010-118 68 00

PlusGiro
172 76-7
Org.nr
202100-5521

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0009375724 2 (3)

Datum 2010-04-07

Personnr 19720304-2770

NT 295-13

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn
Peter Mangs

Arbetsgivare/arbetsförmedling	**Kontaktperson**	**Telefonnummer**
AF Kungsgatan 6	Cecilia Isgren	

Slutmål	**Datum för slutmålet**
Arbete eller reguljär utbildning på heltid eller deltid.	Längst till och med 2011-03-29

Delmål 1

Arbetslivsinriktade åtgärder inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

Åtgärd	Plats	Datum	Ansvarig	Uppföljning
Individuell vägledning av arbetsförmedlare Cecilia Isgren för att planera för lämplig arbetstränings plats. Skall arbetsträna med start 10 tim/v med successiv ökning	AF Kungsgatan 6	100330-100630	Cecilia Isgren	18 juni kl:10.00

Beräknad ersättning - om rehabiliteringsersättning beviljas för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

- [ ] Sjukersättning/aktivitetsersättning
- [x] Rehabiliteringspenning
- [ ] Rehabiliteringspenning
- [x] Särskilt bidrag i form av busskort (karens 300:-
- [ ] Särskilt bidrag

Ansökan om rehabiliteringsersättning görs på blankett FK 6639

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-04-07
Personnr 19720304-2770

M 295-13

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

090097585280_2010-0009374508 1 (3)

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Rehabiliteringsersättning

Beslut

Försäkringskassan beviljar dig rehabiliteringsersättning för tiden 2010-03-30 – 2010-06-30 då du deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vid behov får du ersättning för busskort, sk särskilt bidrag, med en karens på 300 kronor per månad.

Försäkringskassan

Christel Dahl

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö

E-post
kundtjanst@forsakringskassan.se

Besöksadress
Spårvägsgatan 2

Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefon
0771-524 524

Telefax
010-118 68 00

PlusGiro
172 76-7

Org.nr
202100-5521

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum 2010-04-07

Personnr 19720304-2770

M 295-10

Information

Kom ihåg att meddela din behandlande läkare om det här beslutet.

När får du ersättningen?

Du ska lämna en närvaroförsäkran till Försäkringskassan en gång i månaden, senast den 15 :e i varje månad Försäkran ska vara undertecknad av dig och av Cecilia Isgren till en början och när du funnit en arbetsprövningsplats ska din handledare på arbetsplatsen skriva under.

Du får ersättning för dina kostnader när du lämnat kvittot till Försäkringskassan.

Pengarna sätts in på ditt konto en gång per månad precis som tidigare.

Om du är borta från rehabiliteringen

Du måste meddela Försäkringskassan om du är borta från rehabiliteringen. Om du inte gör det kan Försäkringskassan minska ersättningen eller besluta att du inte får någon ersättning.

Om du blir sjuk ska du anmäla det omgående och fylla i en försäkran för sjukpenning. Efter sju dagar måste du lämna ett läkarintyg.

Du kan få rehabiliteringsersättning även under en kort ledighet för till exempel flyttning, bouppteckning eller arvskifte. Du kan också få ersättning i högst fyra veckor om skolledningen har beslutat om ett uppehåll i utbildningen, eller om arbetsplatsen är stängd på grund av semester.

Anmäl förändringar

Du måste meddela Försäkringskassan om det händer något som kan ha betydelse för din rätt till ersättning, till exempel

- om du reser bort (inom Sverige eller utomlands)
- om du avbryter din arbetslivsinriktade rehabilitering
- om du får lön för samma tid som du får rehabiliteringsersättning

Om du skadar dig eller orsakar en skada på någon annans egendom

Under tiden du deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och får rehabiliteringsersättning har du ett försäkringsskydd hos Kammarkollegiet som gäller om du skulle bli skadad.

Om du skulle orsaka en skada hos arbetsgivaren eller den som anordna rehabiliteringen kan den som drabbats av skadan få ersättning av allmänna medel. Dessa ärenden handläggs av Försäkringskassans huvudkontor, processjuridiska enheten. Ta kontakt med din handläggare om du skadar dig eller orsakar en skada.

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm arbetslösa 2
Christel Dahl, 010-118 68 99

Datum
2010-04-07

Personnr
19720304-2770

M 225-13

Vill du veta mer om rehabiliteringsersättning?
Det finns mer information om rehabiliteringsersättning på www.forsakringskassan.se. Där kan du bland annat beställa faktablad och annan information. Du kan också ringa **020**–524 524 för självbetjäning.

Om du har frågor om ditt ärende ska du ringa **0771**-524 524.

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Rehabiliteringsersättning

Datum
2010-03-30

M 295-13

Personnummer
19720304-2770

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
Peter Mangs	19720304-2770

Utdelningsadress	Postnummer och ort
Korsörvägen 16 B,2 Vån	217 47 Malmö

Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon
		073-600 38 64

0900975852800

2. Planerad rehabilitering

- [x] Enligt "*Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan*"
- [ ] Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

2010-03-30 13:00:09

66391102

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

Jag ansöker om	Från och med	Till och med
[x] Rehabiliteringspenning	2010-03-30	2010-06-30
[x] Särskilt bidrag för merkostnader för perioden	— " —	— " —

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?
BUSSKORT

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, t.ex. lön, aktivitetsstöd, studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd eller annat?
- [ ] Nej
- [ ] Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna ~~felaktiga~~ uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum

Namnteckning [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Försäkringskassan

av förmåga att arbeta vid sjukdom

[redacted]

[redacted]

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Datum
2010-03-18

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Hej Magnus!

Här kommer en vidarebefodran (nedan) av min mejlkontakt från specialisterne i Danmark...
Jag ringer Christina min nya läkare på tisdag morgon (telefontid) och ber om tre månaders förlängning av sjukskrivningen. Jag pratade med henne i tisdags och vi kom fram till det, jag tror hon sa att hon skulle kontakta dej... Jag tror att Rikard har ringt mej (dolt nummer), jag mejlade precis honom ang. förlängningen och uppsägelseformatet...

Hälsningar, Peter Mangs

---------- Forwarded message ----------
From: Martin Clifforth <mcl@specialisterne.dk>
Date: 2010/3/18
Subject: SV: SV: Vedr. Specialisterne i Danmark
To: Peter <roomy2020@gmail.com>

Hej Peter.
Tak for din henvendelse.
Jeg skal starte med at sige at vores 5 måneders forløb er et tilbud til kommuner om at få afprøvet borgerens arbejdsevne.
Denne arbejdsevneafklaring er ikke en uddannelse og giver heller ikke pr. automatik job hos Specialisterne efterfølgende.
Efter endt afklaring vurderes det om borgeren kan arbejde fuld tid, eller om der er tale om at skulle indstille borgeren til fleksjob (dvs. nedsat tid med lønkompensation fra kommunen), samt om der er andre skåne behov der skal opfyldes for at borgeren kan opretholde et job.
En direkte ansættelse kan jeg desværre ikke love dig da vi pt. også kan mærke krisen og derfor kun holder vores allerede ansatte i gang.
Vedr. information:

Du har Dansk cpr., men jeg ved ikke om det giver mulighed for at komme i arbejdsevneafklaring i Danmark.

Jeg vil foreslå at du sender denne mail videre til Magnus og så kan i tage kontakt gerne telefonisk på nedenstående nummer, så vi kan få afklaret de spørgsmål der dukker op hurtigst muligt

Med venlig hilsen / Kind regards
Martin J. Clifforth
Pædagogisk kompetenceudvikler / Business Consultant
Cell + 45 21 34 20 65
mcl@specialisterne.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
Sendt: 11. marts 2010 14:46
Til: Martin Clifforth
Emne: Re: SV: Vedr. Specialisterne i Danmark

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Hej Martin!
Jag må spörge hvis der er mulighed for mej at få plats i jeres udverdering. Min kontakt på forsikringskassen i Sverige heder Magnus
Persson (magnus.s.persson@forsakringskassan.se). Vi pröver lige nu at
finde ud af hvad jag skal lave, hvis uddannelse, udverdering eller et
arbejde er hvad vi skal pröve finde. Jag vil gerne hvide vilken information I skal ha fra os för at se hvis der er en mulighed for mej
at komme til jer for udverdering...
Jag har allerede danskt CPR :)
Hilsen, Peter

2009/12/16 Peter <roomy2020@gmail.com>:
> Hej
> Du viste mej virksomhed med IT og Lego. Jag trodde det var uddannelse
> i
> systematisk fejlsögning. Sådan tolkede jag det, og at grunduddannelsen
> var
> cirka 5månader. Og at företaget daretter sat den nyuddannede hos en
> extern
> kund, et foretag som hade brug for professionell hjelp med fejlsögning...
> Skickat från min iPhone /Peter
> 16 dec 2009 kl. 09.06 skrev "Martin Clifforth" <mcl@specialisterne.dk>:
>

> Hej Peter.
> Tillykke, hvis det er det rette at sige i den sammenhæng, men det går
> jeg ud
fra det er.
> Jeg bliver i tvivl om hvad du mener med uddannelse.
> Er det STU eller kan du specificere det yderligere.
> Ellers er vi jo en arbejdsplads som tager udgangspunkt i den enkeltes
> kompetencer og udvikler videre derfra i kombination med de opgaver vi får.

> Med venlig hilsen
> Martin J. Clifforth
> Business Manager / Pædagogisk kompetenceudvikler
> SPECIALISTERNE
> www.specialisterne.dk

>

> mail; mcl@specialisterne.dk
> mob. +45 21 34 20 65

> Fra: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
> Sendt: 16. december 2009 04:44
> Til: Martin Clifforth
> Emne: Re: Vedr. Specialisterne i Danmark

Hej

> Jag har lige fået min diagnose aspergers/adhd. Jag pröver lige
nu att
> få
> kontakt med den svenske forsikkringskassen för at få igang det
> ekonomiske
> stöd fra dem. Jag förstår godt at det er en forutsättning for
at
> specialisterne skal gi en uddannelse till mej. Har ni nåen
plats for
> mej i
> jeres uddannelse i köbenhavn? Selvföllig föstår jag godt at
det er
> först
> näste år som det måske er aktuellt...
> Hilsen, Peter Mangs

> 2009/9/16 Martin Clifforth <mcl@specialisterne.dk>
> Det er helt fint.
> Du er velkommen til at skrive til mig og jeg vil naturligvis
også give
> dig
> besked når jeg ved noget mere konkret.
> Vi tales eller skrives ved.

> Med venlig hilsen

> Martin J. Clifforth

> Business Manager / Pædagogisk kompetenceudvikler

> SPECIALISTERNE
> www.specialisterne.dk

mail; mcl@specialisterne.dk

> mob. +45 21 34 20 65

> Fra: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
> Sendt: 16. september 2009 12:35

> Til: Martin Clifforth

Försäkringskassan
Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

>Emne: Re: Vedr. Specialisterne i Danmark
> Hej Martin!
> Jag er syganmeldt for at jag icke klarer det meningslöse babbel på
> radion på
> min arbedsplats, og mine arbets"kamraters" babbel på min
> arbejdsplats. Jag
> må ha en mindre stöjig omgivning at arbejde i... Men jag har det godt
> nu da
> jag slipper det social-triviale babbel omkring mej :)
> Jag vil kun melde mit intresse så ni ved at jag gerne vil arbejde for jer...

> Hilsen, Peter
> 2009/9/16 Martin Clifforth <mcl@specialisterne.dk>
> Hej Peter.
> Det trækker desværre ud med Sverige og Specialisterne.

Jeg kan ikke engang give dig en dato for en evt. opstart, men jeg ved
> der
stadig arbejdes på det.
Hvorfor er du sygemeldt?
> Med venlig hilsen

> Martin J. Clifforth
> Business Manager / Pædagogisk kompetenceudvikler
> SPECIALISTERNE
www.specialisterne.dk

> mail; mcl@specialisterne.dk
> mob. +45 21 34 20 65
>

> ________________________________

>
> Fra: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
Sendt: 31. august 2009 14:38
>
Til: Martin Clifforth
Emne: Re: Vedr. Specialisterne i Danmark
Hej Martin!
>
Vi hade en möde på jeres center udenfor Köbenhavn for en par år iden,
> husker du? Jag er kun et par månader fra at få min AS diagnose ferdig,
> den
> er 2/3 ferdig lige nu. Hvad sker der på jeres front i Sverige? Hvis du
> vil

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

M 295-13

> må du gerne fortelle mej om det hele.
Lige nu er jag sygskriven fra mit job som tandtekniker og vi venter
> kun på
den siste kognitive test indenfor et par månader...
> Hilsen, Peter Mangs fra Sverige, Malmö
2008/3/18 Martin Clifforth <mcl@specialisterne.dk>

Hej, Peter.
Tak for et behageligt møde.
Jeg kan desværre ikke love dig en dato for hvornår pecialisterne kan
> starte
op i Sverige.
Hos Specialisterne i Danmark kommer mennesker med ASF først i en 5 mdr.
> arbejdsmarkedsafklaring som kandidat (hovedreglen er at man ansøger
> sin
> kommune om bevilling hertil)
> og efter de 5 mdr. vurderer vi om en evt. ansættelse vil være mulig.
> Efterfølgende ansættelse vil både afhænge af de kompetencer om
> kandidaten

> har og hvilke opgaver firmaet aktuelt har.
Lykkedes det for øvrigt at få det job som du søgte i Kastrup?
Hilsen Martin
Specialisterne ApS
21342065
--

Försäkringskassan

090097585280_2010-0006716398 1 (4) 230

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Datum
2010-03-11

Personnr
19720304-2770

MF 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

SASSAM - kartan

Namn		Personnummer
Mangs, Peter		19720304-2770
Telefonnummer	**Mobilnummer**	**Telefonnummer arbete (även riktnr)**
0736-003864		
Syfte		

Kontaktpersoner

Namn, adress	Telefon

Wimi 2005 FK10011_003_W

[redacted]

[redacted]

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Datum
2010-03-11

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Sammanfattning – Planering (Behöver inte fyllas i när "plan för återgång till arbete" upprättas vid samma tillfälle som vid SASSAM-samtalet.)

Planeras för samverkan AF/FK.
Anställningen kommer eventuellt att upphöra, diskussion förs kring detta mellan Peter Mangs och arbetsgivaren.
Skall träffa ny läkare Kristina Olssons för vidare sjukskrivning.

Försäkringskassan

Magnus Persson

Försäkringskassan

090097585280_2010-0007475030 1 (1) 234

Malmö Sjukförm arbetslösa 1
www.forsakringskassan.se
Lars Jönsson, 010-1186678

Datum 2010-03-18

Personnr 19720304-2770

19 295-10

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Hej,

Du är välkommen till gruppinformation om fördjupad samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan då du är aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Informationen äger rum på Arbetsförmedlingen Amiralsgatan 13 i Malmö i lokalen Generalen, den 25 mars 2010 klockan 13.00.

Du kommer då att träffa handläggare från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Vid mötet kommer du att få information om samverkansprojektet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Om du har några frågor gällande detta så går det bra att ringa mig på nummer 010-118 66 78.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Lars Jönsson

SAMMANFATTNING inför beredningsgrupp AF/FK

Peter Mangs, (19720304-2770)
Helt sjukskriven sedan 090817 under diagnosen Aspergers syndrom.

Anställd: Peter Mangs är anställd hos ÖRESTAD DENTALLAB AKTIEBOLAG sedan våren 2008 och arbetar som tandtekniker.
Arbetsgivaren har inga omplacerings-/anpassningsmöjligheter och avstämningsmöte har ägt rum 100310 med arbetsgivaren.
Arbetsgivare Rikard Derving och Peter Mangs diskuterar avslutning av arbetet då Peter Mangs inte kan återvända på grund av att han inte klarar av miljön.

Vid FMR-grupp 100218 framkommer att arbetsförmågan är helt nedsatt i ordinarie arbete och i ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.
Arbetsprövning bedöms vara behövlig för utvärdering och matchning till lämpligt anpassat arbete.

Peter Mangs uppger sig vara motiverad och klarar till att börja med minst 2 timmars aktivitet/dag. Muntligt samtycke finns.

Bilagor:
Sassamkartläggning, 100311
Läkarutlåtande av Baba Pendse, 091029
LOH av Baba Pendse, 091209
Psykologutlåtande av Kristina Schinzel, 091209
Samt journalkopior

Baskriterier:
- Peter Mangs kan klara aktivitet på minst 10 timmar/vecka
- Peter Mangs är införstådd med samverkan AF/FK
- Muntligt medgivande till kontakt mellan AF och FK har givits 100311.

Malmö 100311

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

090097585280_2010-0005235669 1 (1) 236

Datum 2010-02-25
Personnr 19720304-2770

Mål 295-13

Baba Pendse
Allmänpsykiatriska kliniken
Fosievägen 15 C
205 02 MALMÖ

Kallelse till avstämningsmöte den 2010-03-10

Avseende: Peter Mangs, 19720304-2770
Tid: 13.30
Plats: ÖRESTAD DENTALLAB AKTIEBOLAG, Geijersgatan 4 B

Syftet med mötet är att ta reda på förutsättningarna för att Peter Mangs ska kunna komma tillbaka i arbete. Kallade till mötet är också chefen Rikard Derving och den försäkrade.

Har du några frågor eller vill lämna besked avseende om du kan närvara är du välkommen att kontakta mig. Mitt telefonnummer är 010-118 68 95 och jag har telefonsvarare påslagen efter 14.45 då min arbetsdag slutar.

Du kan få ersättning för den tid det tar för dig att delta i avstämningsmötet. Ersättningen är högst 750 kronor för första timmen och sedan högst 375 kronor per påbörjad halvtimme. Det står om detta i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10) 6 § om avstämningsmöte.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Magnus Persson

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	**Internetadress**	**Telefax**	**Org.nr**
magnus.s.persson@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

Försäkringskassan

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Datum 2010-02-25
Personnr 19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Kallelse till avstämningsmöte den 2010-03-10

Tid: 13.30
Plats: Geijersgatan 4 B

Syftet med mötet är att ta reda på förutsättningarna för att du ska kunna komma tillbaka i arbete. Kallade till mötet är också Rikard Derving och läkaren Baba Pendse.

Har du några frågor är du välkommen att kontakta mig. Mitt telefonnummer är 010-118 68 95.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Magnus Persson

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Box 8044, 200 41 Malmö	Spårvägsgatan 2	0771-524 524	172 76-7
E-post	Internetadress	Telefax	Org.nr
magnus.s.persson@forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se	010-118 68 00	202100-5521

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

M241-13

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

FK 3201 (003 F 002) Fastställd av Försäkringskassan efter samråd med AMS och SoS

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Försäkringskassan

090097585280_2009-0024719830 1 (2) 264

Datum 2009-10-23

Personnr 19720304-2770

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Din plan för återgång i arbete

Nu har jag sammanställt din plan för återgång i arbete med mål, insatser och tidpunkter. Se bilaga.

Hör av dig till mig om något i planen inte stämmer med det vi kom överens om.

Hör också av dig om du behöver någon annan hjälp för att genomföra planeringen. Annars görs uppföljningen som vi planerade.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan

Magnus Persson

Datum
2009-10-23

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Malmö Sjukförm anställda
Magnus Persson, 010-118 68 95

Plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan

Namn	Telefonnummer
Peter Mangs	

Arbetsgivare/arbetsförmedling	Kontaktperson	Telefonnummer
ÖRESTAD DENTALLAB AKTIE-BOLAG	Rickard Derving	

Mål	Datum för målet
Avvaktar psykologutredning som väntas bli klar innan årets slut. Efter dess planeras för avstämningsmöte.	Vinter 2009

Eventuella ändringar av planen. Här anges vilka ändringar som gjorts eller insatser som lagts till.	Datum
-	-

Postadress
Box 8044, 200 41 Malmö

Besöksadress
Spårvägsgatan 2

Telefon
0771-524 524

PlusGiro
172 76-7

E-post
magnus.s.persson@forsakringskassan.se

Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefax
010-118 68 00

Org.nr
202100-5521

[redacted]

Personnummer 19720304-2770

Frågor	Läkarens svar
Försäkringskassans underskrift Eva Groth	Läkarens underskrift (Datum och namnteckning)

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

65301203

2009-09-14 16:35:40

[redacted]

M 295-13

Förfrågan hos läkare

Försäkringskassan

1 (2)

0771-524 524 / 0771-179 000

Datum

Personnummer

www.forsakringskassan.se

2009-09-14

19720304-2770

Inläsningscentralen

Allmänpsykiatrins ÖVM

Dr Baba Pendse

Neuropsykiatriska team

Fosievägen 15C

205 02 Malmö

Skicka blanketten till

Försäkringskassan

Malmö Tidig Bedömning 1

200 41 Malmö

☐

Vid bl a långvariga sjukdomsfall är Försäkringskassan skyldig att undersöka om något kan göras för

att förbättra den försäkrades arbetsförmåga. Om Försäkringskassan finner att viss åtgärd eller behand-
ling är lämplig ska Försäkringskassan se till att få den genomförd. Vi är tacksamma för svar på nedan-
stående frågor.

☐

För bedömning av den arbetsskada som har anmälts till Försäkringskassan för nedanstående patient är vi tacksamma för svar på nedanstående frågor.

För att kunna bedöma rätten till sjukpenning

☑

Personnummer

Peter Mangs

19720304-2770

Yrke/sysselsättning

Tandtekniker

Behandlande läkare

Diagnos enligt intyg

Sjukskriven fr o m

Aspergers syndrom?

Dr Baba Pendse

2009-08-17

Frågor

Läkarens svar

Du har sjukskrivit Peter Mangs i perioden 090817 tom 091115 i diagnos Aspergers syndrom?.

Vänligen utveckla mer beskrivande vilket sjukdomstillstånd som ger begränsningar av arbetsförmågan i förhållande till det arbete Peter har.

Har det medicinskt skett någon förändring/ försämring sedan Peter började sitt arbete i maj 2008?

Övrigt av vikt?

M 295-13

Försäkringskassan behöver svar på dessa frågor senast 28 september 2009. Uppgifterna behövs för att vi ska kunna utreda om din patient har rätt till sjukpenning. Om vi inte får några uppgifter kan vi inte betala ut någon sjukpenning.

Försäkringskassan har skickat en kopia av den här skrivelsen till patienten för kännedom.
Forts. på sid. 2
65301103, FK 6530 (008 A 001) Fastställd av Försäkringskassan

---

Personnummer
2 (2)
19720304-2770
Frågor
Läkarens svar
Försäkringskassans underskrift
Läkarens underskrift (Datum och namnteckning)
Eva Groth
Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".
65301203, FK 6530 (008 A 001) Fastställd av Försäkringskassan

Försäkringskassan

090097585280_2009-0021098375 1 (1)

Försäkringskassan
www.forsakringskassan.se, 0771-524 524

Datum
2009-09-11

Personnr
19720304-2770

M 295-13

Peter Mangs
Korsörvägen 16 B,2 Vån
217 47 Malmö

Vi har tagit emot din begäran om sjukpenning

Du får det här brevet därför att du har begärt sjukpenning från och med 31 augusti 2009.

Vi har tagit emot dina underlag och vi ska nu utreda om du uppfyller alla villkor för att ha rätt till sjukpenning och vilken inkomst din ersättning ska beräknas på. Det kan innebära att vi tar kontakt med dig, din arbetsgivare eller din läkare för att begära in de uppgifter som saknas. Det gör vi för att vi ska kunna fatta beslut i ditt ärende.

Om du själv behöver lämna in några kompletteringar hör vi av oss till dig. På grund av utredningen kan det ta mer än 30 dagar innan du får ett beslut.

Ring till vårt kundcenter på 0771-524 524 om du har några frågor.

Med vänlig hälsning

Försäkringskassan
Eva Groth

Postadress	Besöksadress	Telefon	PlusGiro
Inläsningscentralen, 839 88 Östersund			
E-post	**Internetadress**	**Telefax**	**Org.nr**
www.forsakringskassan.se	www.forsakringskassan.se		

[redacted]

Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Försäkran
Sjukpenning efter sjuklöneperiodens slut 1 (2)

Sjuklöneperiodens första dag
2009-08-17

Personnummer
19720304-2770

M 295-13

Sjukpenning från och med
2009-08-31

1571 (4607/40332)

MANGS, PETER
KORSÖRVÄGEN 16 B,2 VÅN
217 47 MALMÖ

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Sjukpenning betalas längst till och med 2010-08-16
Läs mer i anvisningarna.

1. Vilken sjukdom är det som gör eller har gjort att du inte kan arbeta?

se intyg från läkare

2. Beskriv dina arbetsuppgifter

Att du själv beskriver dina arbetsuppgifter är nödvändigt för att Försäkringskassan ska kunna pröva din rätt till sjukpenning

tillverka tandtekniska produkter med händerna, på arbetsplats med många andra personer och mycket socialt prat/hög ljudnivå

74462104

3. Hur tycker du att sjukdomen påverkar eller har påverkat din förmåga att arbeta?

Att du själv beskriver din arbetsförmåga är nödvändigt för att Försäkringskassan ska kunna pröva din rätt till sjukpenning

svårt att stå ut med de många sociala relationerna samt hög ljudnivå på arbetsplatsen

Skulle du kunna arbeta mer trots sjukdomen om du fick andra arbetsuppgifter?	☐ Ja	☒ Nej
Skulle du kunna arbeta trots sjukdomen om du kunde resa till och från arbetet på annat sätt än du brukar göra?	☐ Ja	☒ Nej

4. Hur mycket sjukpenning ansöker du om?

		År	Månad	Dag
För 1/4 av min normala arbetstid	från och med	20		
För halva min normala arbetstid	från och med	20		
För 3/4 av min normala arbetstid	från och med	20		
För hela min normala arbetstid	från och med	2009	08	31

5. Om du arbetar som vanligt igen

	År	Månad	Dag
Jag arbetar hela min normala arbetstid igen, och därför ansöker jag om sjukpenning bara till och med	20		

FK 7446 (012 U 001) Fastställd av Försäkringskassan

Personnummer
19720304-2770 2 (2)

6. För dig som får lön från din arbetsgivare samtidigt som du får sjukpenning

☐ Jag får behålla mer än 10 procent av min lön när jag får sjukpenning

7. Stämmer uppgifterna om arbetet? ☐ **Nej. Är uppgifterna fel eller saknas, fyll i nedan.**

Arbetsgivarens/egna företagets namn: ÖRESTAD DENTALLAB AKTIEBOLAG	Arbetsgivarens/egna företagets namn:
Arbetsgivarens/egna företagets adress: BOX 425 20124 MALMÖ	Arbetsgivarens/egna företagets adress:
Telefon, även riktnummer: 040 162000	Arbetsgivarens/egna företagets telefon, även riktnr (löneadministratör):
Yrke: — Arbetstid: %	Yrke: — Arbetstid: %
Organisationsnummer: 5563085173	

8. Stämmer inkomstuppgifterna? ☒ **Nej. Är uppgifterna fel eller saknas, fyll i nedan.**

Uppgifterna ändrades senast	datum 1992-01-07	Uppgifterna gäller från och med	datum (åååå-mm-dd) 2008-05-01
Årsinkomst, anställning	kronor -	Årsinkomst, anställning	kronor 198000
Årsarbetstid, anställning		Årsarbetstid, anställning ☒ Dagar ☐ Timmar	antal 260
Årsinkomst, eget företag	kronor -	Årsinkomst, eget företag	kronor
Karenstid, eget företag	antal dagar -	Karenstid, eget företag	☐ Ingen karens ☐ 3 dagar ☐ 30 dagar

16500 × 12 = 198000 Heltid

9. Stämmer kontouppgiften? ☐ **Nej. Är uppgiften fel eller saknas, fyll i nedan.**

Konto: 3300 7203042770		☒ Personkonto i Nordea. Kryssa här om kontonumret är samma som ditt personnummer		
☐ Bankkonto	Clearingnummer	Kontonummer	☐ PlusGiro-konto	PlusGironummer

74462204

10. Stämmer kontaktuppgifterna? ☐ **Nej. Är uppgifterna fel eller saknas, fyll i nedan.**

Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon: 0736/003864
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon

11. Övriga upplysningar

bifogar kopia på läkarintyg

☒ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

12. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är *straffbart* att lämna felaktiga uppgifter, att *utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när* uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum: 7/9 2009 Namnteckning: [signature]

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

Kom ihåg att skicka med läkarintyg!

09-08-26

M 24P13

Peter Mangs
720304-2770

erhöll intyget medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom idag 09-08-26.
Baba Peudse, öl Allmänpsykiatriska Öppenvårdsmott, skrev under intyget idag och dikterade det den 14/08-09. Pga att Baba Peudse haft ledighet samt tiden det tar att skriva ut intyget, har denna fördröjning ägt rum.

Agneta Flodin, sekreterare

Allmänpsykiatriska kliniken
Fosievägen 15 C, plan 2
205 02 MALMÖ

Tel: 040-332615

[redacted]

[redacted]

M 295-13 278

19720304-2770 Mangs, Peter

[Aktivitetsstöd] Ärende-id: 100120551367 [Avslutat]

Journal **[Alla sidor]**

2010-10-25 **Avslut**

Avslutar ärendet då inget program finns beviljat samt med hänvisning till journal nedan.

Douglas Norring, 66076901, 2010-10-25, 0101138305

2010-10-25 **Muntlig komplettering**

Ärendet kan avslutas då den försäkrade inte ska ha aktivitetstsöd utan rehabiliteringsersättning. jag har pratat med Peter Mangs idag och han är införstådd med detta.

Christel Dahl, 12040352, 2010-10-25, 0101186899

2010-10-22 **Information**

Jag skickar ett brev och informerar att inget program finns beviljat och att Mangs, Peter bör ta kontakt med den Arbetsförmedling som han tillhör och att anordnaren ska skriva under på försäkran vid punkt 5. Skickar tillbaka försäkran 16-26 september 2010.

Catrine Olsson, 23050195, 2010-10-22, 0101152980

19720304-2770 Mangs, Peter

[SGI Utredning] Ärende-id: 090097682306 [Avslutat]

Journal **[Alla sidor]**

2009-09-14 **Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)**

BESLUT
Beslutsorsak = Nytt SGI-beslut fattat
Fr o m = 2009-08-17
Årsinkomst, anställning = 198 000
Årsarbetstid = 260 dagar
Årsinkomst, annat förvärvsarbete = 0
Beslutsbrev = Maskinellt
ANMÄRKNINGAR
Svar från AF: Registrerad under perioden 20080101-20090911 (From-tom)
Beräkningsgrunden har förändrats sedan gällande beslut registrerats
Arbetslös, kontrollera uppgiften
Ny årsinkomst
Ny årsarbetstid
Uppbär eller har uppburit studiemedel sedan senaste SGI-beslut
Sjukpenningärende finns som kan påverka/påverkas av begynnelsedatum efter ny SGI

Systemet, 40042841, 2009-09-14,

2009-09-14 **Värdera/bedöma**

Den försäkrade har gjort anspråk på SGI 198 000kr
Samtal med arbetsgivaren Rickard Derving som uppger att Peter är tillsvidare anställd from 080501.
Månadslön 16 500kr. SGI = 198 000kr
Jag bedömer att SGI kan fastställas enligt uppgift från arbetsgivaren och den försäkrades anspråk.
Ny SGI from 090817.

Eva Groth, 12860356, 2009-09-14, 0101141576

2009-09-11 **SGI-utredning skapat av förmånsärende**

Ny SGI-utredning skapats utifrån SJK_PRO -ärende med ärendeid 090097585280

Eva Groth, 12860356, 2009-09-11, 0101141576

---

030 720304 2770 MANGS, PETER

OG JOHAN PETER

KORSÖRVÄGEN 16 B,2 VÅN
217 47 MALMÖ

ÅR	LKNR	FB-TYP	BEGDAT	A	DAG	TIM
06	1204		090817	1980	260	
01	1201		920107	0000		
95	1204		880301	0000		

TYP	SKATT
SGI	TAB 31,0
FÖR	KOL 1

HISTORIK SJUK-POST KONTO

INKOMST 2008 1619 A

DAGENS DATUM 101102

Polismyndighet
Skåne

Kopior

Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning

Signerat av

Signerat datum

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Orginalhandlingens förvaringsplats	Datum	Tid
	2012-01-25	14:09

Involverad personal	Funktion
Sorella Ekdahl	Uppgiftslämnare

Berättelse

Polismyndigheten har inhämtat en utredning angående Peter Mangs från Socialbyrån Husie Stadsdelsförvaltning.

Husie Stadsdelsförvaltning
Socialbyrån
Box 9087
200 39 MALMÖ
040 - 34 62 00

ÄRENDEBLAD AVSEENDE EKONOMISKT BISTÅND

M882-6

01-08-21

ANSVARIG HANDLÄGGARE	ÖPPNANDEDATUM
Berit Jönsson HU10	011027

EFTER- OCH FÖRNAMN		PERSONNUMMER
Mangs Peter		720304-2770
POSTADRESS	BOSTADSTELEFON	ARBETSTELEFON
Agnesfridsv 93, 212 37 MALMÖ	040-21 42 09	
ÖVRIGT	AKTUELL FRÅGA	

SAMMANFATTNING

Hushåll/Bostad

Peter Mangs är en ensamstående man.

Ekonomi

Peter Mangs har tom 011025 uppburit studiemedel.

Konto

Peter Mangs har konto i Föreningssparbanken.

Hälsa

Peter Mangs uppger sig vara fullt frisk, inga hinder för arbete eller studier föreligger.

Utbildning/Arbete

Peter Mangs har fullgjort grundskoleutbildning, han har även gått en tvåårig gymnasieutbildning med inriktning musik. Utöver detta har Peter Mangs även studerat musik vid Fridhems folkhögskola. Han har även genomgått enträutbildning vid AMU.

Under tiden 1996-1999 var han bosatt hos släktingar i USA och försörjde sig på olika arbete.

Vid återkomsten till Sverige genomgick Peter Mangs en datakurs vid Infokomp under tre terminer. Kursen avslutades i maj 2001.

Under tiden juni/juli deltog Peter Mangs i Husie sdf´s verksamhet på Gefas.

Från och med 010806 tom 011026 har Peter Mangs genomgått en introduktionskurs för vidare studier inom vårdyrket.

M882-6

Nuvarande sysselsättning

Peter Mangs skall under vt. 02 läsa upp betyg inom bl.a. Matte för att till hösten 2002 söka till sjuksköterskeutbildning.

Aktuell situation

Peter Mangs kontaktar då han efter avslutad introduktionskurs står utan medel till sin försörjning.

Utredning

Ekonomisk utredning för perioden 011027-011125 ger vid hand ett underskott om 3.484:-.

Godtagbar utgift hyreskostnad 2.138:-.

Bedömning

Socialtjänsten får ej vara kravlös. Rätt tillbistånd förutsätter att det finns ett faktiskt behov och att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt.

Bedömning göres att Peter Mangs gör vad på honom ankommer för att på sikt bli självförsörjande.

Beslut jml. § 6b SoL

Peter Mangs beviljas ekonomiskt bistånd för perioden 011027-011125. Han är därmed tillförsäkrad en skälig levnadsnivå.

Malmö 011228

Berit Jönsson
Socialsekreterare

M 882-6

Journal

Utskriftsdatum 2000-12-27

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter
Typ:	Ekonomi	
Tjänst:	HU-13	
Tjänst 2:		
jänst i verkställighet:	HU-13	

Utredning inledd:	2000-12-14	Utredning avslutad:	2000-12-14
Verkställighet inledd:	2000-12-14	Verkställighet avslutad	

Datum	Signatu	Status	Händelse
2000-12-14	huapn		Försörjningsstöd Beslfatt: HU-13
2000-12-14	huapn		Insats Ekonomiskt bistånd inledd för 197203042770 Tjänst: HU-13
2000-12-14	huapn		Verkställighet inledd för 197203042770
2000-12-27	huapn		Beräkning 001223 - 010107 RiksNorm2001 Underskott 3702.00 slutlig
2000-12-27	huapn		Beviljas enl §6b SoL 001223 - 010107 3702.00 Beslfatt: HU-13
2000-12-27	huapn		Avslag ansökan § 6b SoL 74.00 Beslfatt: HU-13
2000-12-27	huapn		Utbetalning Postgiroutbetalningskort 3702.00 Kr

Registerutdrag enligt paragraf 10 i datalagen

M 882-6

Folkbokföringsdat: 19931124

Senaste ändring: 19970918

Personnr: 720304-2770
Namn: Mangs, Johan Peter
Adress: Kristianstadsg 27 A, 8
Ort: 214 23 MALMÖ
C/O adress:

Särskild adress: Gånglåtsv 61
Särskild ort: 21578 MALMÖ
Särskild C/O adress

OBS!

Måste ändra hos folkbokföringen.

Födelselän: Kronobergs län
Födelseland: Sverige

Födelseförsamlin ÄLMHULT
Medborgarskap: Sverige

Civilstånd: Ogift

Civilståndsdat:

Avreg.orsa

Avreg.datum:

Kommun: 1280 Malmö
Församling: 06
Fastighet: URET 4
Nyckelkod: 138210

Källa: Enator KIR Client/Server

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning, 2012-01-25 14:09 diarienr: 1200-K163215-09

Journal

M882-6

Utskriftsdatum: 8/21/01

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter
Typ:	Ekonomi	
Tjänst:	HU-11	
Tjänst 2:		
Tjänst i verkställighet:	HU-11	

Utredning inledd:	2001-05-14	Utredning avslutad:	2001-05-29
Verkställighet inledd:	2001-05-29	Verkställighet avslutad:	2001-08-21

Datum	Signatur	Status	Händelse
			PM./PJN
2001-06-26	hupjn		PM medd. vid telefonsamtal enl. ovan att han har arbete på Parkvandrarna 010709-010806. Han börjar åter studera 010809./PJN
2001-06-26	hupjn		Avslag ansökan § 6b SoL Tjänst: HU-11 Beslfatt: Johansson, Petra. Beslutsmeddelande.
2001-07-19	hubj		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-10; HU-IOF
2001-07-19	hubj		Beräkning 010725 - 010808 Malmö20010501 Underskott 4391.00 slutlig
2001-07-19	hubj		Beviljas enl §6b SoL 010725 - 010808 4391.00 Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2001-07-24	hubj		Utbetalning SUS 4391.00 Kr
2001-07-31	hubnd		Närvarorapport från GEFAS inkommer, PM har varit närvarande hela perioden 010723-010727./bn
2001-08-01	hubnd		Närvarorapport från GEFAS inkommer, MJ har varit närvarande hela perioden 010716-010720./bn
2001-08-07	hubnd		Närvarorapport från GEFAS inkommer, MJ har varit närvarande hela perioden 010730-010803./bn
2001-08-16	hubnd		Beslut avs avslag om patientavgift EJ hämtat./bn
2001-08-21	huulm		I och med studiestart 010809 är PM självförsörjande varför ärendet avslutas./UL
2001-08-21	huulm		Insats Ekonomiskt bistånd avslutad.
2001-08-21	huulm		Verkställighet avslutad.

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 2001-12-17

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Beräkningsdatum
Beräkningsperiod 2001-11-26 - 2002-01-06
Norm RiksNorm2001_Månadsbelopp
Tjänst HU-10
Utförd

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	3 269,00	Ensamstående
		3 269,00	

Gemensamma hushållskostnader 818,00

Inkomster Sökande Medsökande

Utgifter	Ansökt	Godkänt	
Boendekost, hyreslägenhet	2 138,00	2 138,00	dec
Boendekost, hyreslägenhet	2 138,00	2 138,00	jan 02
Övrigt	1 619,00	1 619,00	för mycket uppt 22/10-26/11
	5 895,00	**5 895,00**	

Speciella ändamål enl SOL §6g Ansökt Godkänt

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-4 087,00
Utgifter	-5 895,00
Summa	-9 982,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-9 982,00**

Malmö stad

Husie stadsdelsförvaltning

Datumstämpel

M 882-6

ANSÖKAN FORTSATT FÖRSÖRJNINGSSTÖD

Namn: Peter Mangs Personnr: 72 0304-2770

Adress: Agnesfridsv. 93 21237 Malmö Tel nr: 21 42 09

☐ **Jag/Vi har haft inkomster sedan förra utbetalningstillfället.** *Bifoga kopior på alla inkomster och bidrag.*

OBS!! Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

	Datum	*Sökandes inkomster*	*Medsökandes inkomster*
☐ Lön		0	
☐ Sjukpenning/föräldrapenning		0	
☐ Pension/sjukbidrag		0	
☐ Bostadsbidrag		0	
☐ Arbetslöshetsunderstöd/ALFA		0	
☐ Aktivitetsstöd		0	
☐ Underhållsstöd/underhållsbidrag		0	
☐ Barnbidrag/flerbarnstillägg		0	
☐ Förlängt barnbidrag/studiebidrag		0	
☐ Studiemedel		0	
☐ Annan inkomst		0	

☒ **Jag biofogar kopia på kvitto för inbetald hyra, fackföreningsavgift och hemförsäkring.**

☒ nej **Jag/vi har bankmedel, aktier, obligationer eller andra tillgångar (tex. bil, båt, hus**

☐ ja Om ja, vad?

Ev. förändringar i familje- och/eller bostadssituationen ——

Meddela ovan, dagar då barnen ej varit på dagis.

OBS! Ej lördag – söndag.

För dig som är arbetslös

Vilken arbetsförmedlingen tillhör du? Södra Promenaden

Vem är din handläggare på arbetsförmedlingen? Ylva Blennow

Vilket datum var du senast i kontakt med din handläggare? 25 nov

Vilka arbeten har Du sökt sedan förra utbetalningstillfället, hos vem har Du sökt samt vilket svar har erhållits?

Vårdare	MAS	negativt
Statist	Memfis Filmprod. AB	väntar
Värd	Improve IT Sweden AB	väntar
Städare		negativt
Vårdanställd	Oxie Vårdhem	negativt
— " —	Villa Vånga Vårdhem	negativt

Ev. meddelande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras av Socialbyrån.

15/12 2001
Datum

[signature]
Underskrift, sökande

Underskrift, medsökande

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 11/23/01

Beräkningsdatum	2001-11-23
Beräkningsperiod	2001-10-27 - 2001-11-25
Norm	RiksNorm2001_Månadsbelopp
Tjänst	
Utförd	011123av hubj

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2,373.00	Ensamstående
		2,373.00	

Gemensamma hushållskostnader 592.00

Inkomster

	Sökande		Medsökande
Sparade medel	2001-10-25	1,619.00	0.00
		1,619.00	**0.00**

Utgifter

	Ansökt	Godkänt	
Boendekost, hyreslägenhet	2,138.00	2,138.00	nov 01
	2,138.00	**2,138.00**	

Speciella ändamål enl SOL §6g

Ansökt	Godkänt

Sammanställning

Inkomster	1,619.00
Norm	-2,965.00
Utgifter	-2,138.00
Summa	-3,484.00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0.00
Underskott	**-3,484.00**

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M 882-6

Datum

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

ANKOM

[X] Uppehälle	[ ] Hyra för Januari månad
[ ] Övrigt	

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer			
MANGS PETER	720304-2770	[ ] Gift	[ ] Sammanboende	[X] Ensamboende
Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn	**Personnummer**	[ ] Gift	[ ] Sammanboende	[ ] Ensamboende
Sökande bosatt i Län Malmö Kommun	**Medsökande bosatt i** Län Kommun			
Sökandes bostadsadress Agnesfridsv. 93	**Postnr** 212 37	**Tfn nr bostad** 040-214209	**arbete**	

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

[ ] Inneboende [ ] Bor hos föräldrar [X] Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum 1	Antal personer i bostaden 1
[ ] Egen bostadsrättslägenhet [ ] Egen fastighet	Hyresvärdens namn Åberg	
[ ] I andra hand [ ] På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet Jag (mor Vivianne Mangs borgenär)	
Har Ni bostadsbidrag [X] Nej [ ] Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag 12/11 2001	

96.07 5532

M882-6

ARBETE (sökande)

Nuvarande arbetsgivare	
Befattning/anställd som	
Anställningsdatum	☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka	Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum	Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	

ARBETE (medsökande)

Nuvarande arbetsgivare	
Befattning/anställd som	
Anställningsdatum	☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka	Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum	Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	

[illegible] (sökande)

Senaste arbetsgivare —	
Senaste anställning som —	
Arbetslös fr o m 29/10	Datum för slutlön (inkl sem ersättn) —
Anmäld på arbetsförmedl Ja	Handläggare på arbetsförmedl Ylva Blennow
Datum för senaste besök på AF 29/10	Datum för nästa besök på AF 12/11 2001
Medlem i A-kassa ☒ Nej ☐ Ja	A-kassans namn / Tel nr
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☒ Nej	
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Övrigt	

[illegible] (medsökande)

Senaste arbetsgivare	
Senaste anställning som	
Arbetslös fr o m	Datum för slutlön (inkl sem ersättn)
Anmäld på arbetsförmedl	Handläggare på arbetsförmedl
Datum för senaste besök på AF	Datum för nästa besök på AF
Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja	A-kassans namn / Tel nr
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej	
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Övrigt	

[illegible] (sökande)

Studerar vid	
Har börjat/datum	Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom	
Datum för ansökan studielån/bidrag	
Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Övrigt	

[illegible] (medsökande)

Studerar vid	
Har börjat/datum	Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom	
Datum för ansökan studielån/bidrag	
Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum
Övrigt	

M882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	☒	Nej (circled)	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn							Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds	—					
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds						

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

BANKMEDEL	☒ Nej	☐ Ja	Belopp			
BIL	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	☒ Nej	☐ Ja	Vad		Värde	

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr 2138		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr —		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr —		
HEMTJÄNST	Per månad/kr —		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden —	Per månad/kr	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden —	Amortering kr	Ränta kr
STUDIELÅN	Hela skulden —	Per månad/kr	
ÖVRIGA SKULDER	—		

M882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING, sista mån (vid nybesök 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds	—	—	—	—	—	—	
NETTOLÖN (hemmavarande barn)		—	—	—	—	—	—	
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	—	—	—	—	—	—	
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG		—	—	—	—	—	—	
BIDRAGSFÖRSKOTT		—	—	—	—	—	—	
UNDERHÅLLSBIDR		—	—	—	—	—	—	
BOSTADSBIDRAG		—	—	—	—	—	—	
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds	—	—	—	—	—	—	
KAS-ERSÄTTNING	sök meds	—	—	—	—	—	—	
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds	—	—	—	—	—	—	
UTBILDNINGSBIDR	sök meds	—	—	—	—	—	—	
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök (circled) meds	11/9	11 183	25/9	6476	25/10	1619	
ANDRA INKOMSTER	sök meds	—	—	—	—	—	—	

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

Ort: Malmö	Namnteckning, sökande: [signature]
Datum: 9/11 2001	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING

ANSÖKAN - FORTSATT FÖRSÖRJNINGSSTÖD

Dnr	Period fr o m - t o m	Handläggare
2001 -07- 17 (Byråstämpel) HUSIE SDF	År:	

M882-6

Namn Peter Manos   Personnr 720304-2770

Adress Agnesfridsv. 93   Tel nr 21 42 09

[ ] **JAG/VI HAR HAFT INKOMSTER SEDAN FÖRRA UTBETALNINGSTILLFÄLLET.**
Bifoga kopior på alla inkomster och bidrag.

Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

		Datum	Sökandes inkomster	Medsökandes inkomster
☐	Lön		0	
☐	Sjukpenning/föräldrapenning		0	
☒	Pension/sjukbidrag		0	
☐	Bostadsbidrag		0	
☐	Arbetslöshetsunderstöd/Alfa-kassa		0	
☐	Aktivitetsstöd		0	
☐	Bidragsförskott/underhållsbidrag		0	
☐	Barnbidrag/flerbarnstillägg		0	
☐	Förlängt barnbidrag/studiebidrag		0	
☐	Studiemedel		0	
☐	Annan inkomst		0	

☒ **JAG BIFOGAR KOPIA PÅ KVITTO FÖR INBETALD HYRA, FACKFÖRENINGSAVGIFT OCH HEMFÖRSÄKRING.**

☒ nej   Jag/vi har bankmedel, aktier, obligationer eller andra tillgångar (t ex bil, båt, hus)
☐ ja   vad! ....

Ev förändringar i familje- och/eller bostadssituationen ....

eddela dagar då barnen ej var på dagis. OBS! Ej lördag-söndag.

vänd!

FÖR DIG SOM ÄR ARBETSLÖS

- Vilken arbetsförmedling tillhör Du? Södra Promenaden M 882-6

- Vem är Din handläggare på arbetsförmedlingen? Ylva Blennow

- När hade Du senast kontakt med arbetsförmedlingen? 2001 07 13

- Vilka arbeten har Du sökt sedan förra utbetalningstillfället, hos vem har Du sökt samt vilket svar har erhållits?

Lokalvårdare	Skånsk Allservice AB	Väntar på svar
— " —	Turistgården Ahus	negativt
Hotellstädning	Sodexho Clean	negativt
Lokalvårdare	Proffsstädarna i Sverige AB	negativt
Vårdbiträde	SDF Hyllie	negativt

meddelande:

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras av Socialbyrån.

16 Juli 2001
Datum

Peter Menegs
Underskrift sökande

Underskrift medsökande

M882-6

Journal

Utskriftsdatum: 2001-06-26

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter
Typ:	Ekonomi	
Tjänst:	HU-11	
Tjänst 2:		
Tjänst i verkställighet:	HU-11	

Utredning inledd:	2001-05-14	Utredning avslutad:	2001-05-29
Verkställighet inledd:	2001-05-29	Verkställighet avslutad:	

Datum	Signatur	Status	Händelse
2001-05-14	hupjn		Insats Ekonomiskt bistånd inledd för 197203042770 Tjänst: HU-11
2001-05-29	hupjn		Försörjningsstöd Tjänst: HU-11 Beslfatt: Johansson, Petra
2001-05-29	hupjn		Verkställighet inledd för 197203042770
2001-05-30	hupjn		Beräkning 010526 - 010625 Malmö20010501 Underskott 5204.00 slutlig
2001-05-30	hupjn		Beviljas enl §6b SoL 010526 - 010625 5204.00 Tjänst: HU-11 Beslfatt: Johansson, Petra
2001-05-30	hupjn		Utbetalning SUS 5204.00 Kr
2001-05-30	hupjn		Brev skickat tillsammans med utbetalningsavi dd med info. om att PM skall anmäla sig på Gefas senast 6/6 mellan kl.10 och 12 för att även fortsättningsvis vara berättigad till bistånd./PJN
2001-06-19	hupjn		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-11; HU-IOF
2001-06-21	hupjn		Beräkning 010626 - 010724 Malmö20010501 Underskott 309.00 slutlig
2001-06-21	hupjn		Beviljas enl §6b SoL 010626 - 010724 309.00 Tjänst: HU-11 Beslfatt: Johansson, Petra
2001-06-21	hupjn		Utbetalning SUS 309.00 Kr
2001-06-26	hupjn		Beräkning 010626 - 010724 SpeciellaÄndamål Underskott 1100.00 slutlig
2001-06-26	hupjn		Beviljas enl §6b SoL 010626 - 010724 1100.00 Tjänst: HU-11 Beslfatt: Johansson, Petra
2001-06-26	hupjn		Utbetalning SUS 1100.00 Kr
2001-06-26	hupjn		PM ringer dd maa hans socialbidrag. Han har enligt medsänt kontoutdrag en insättning på kontot med 1100 kr. Detta har räknats som inkomst. PM uppger att denna summa har han satt in på kontot från förra periodens socialbidrag för att betala en telefonräkning via bankgiro. Felet korrigeras dd och summan betalas ut till PM./PJN
2001-06-26	hupjn		PM medd. vid telefonsamtal enl. ovan att han har arbete

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 2001-06-21

Beräkningsdatum	2001-06-21
Beräkningsperiod	2001-06-26 - 2001-07-24
Norm	Malmö20010501
Tjänst	HU-11
Utförd	010621av hupjn

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Familj

20304 - 2770	Mangs, Peter	2 288,00	Ensamstående
		2 288,00	

Gemensamma hushållskostnader 580,00

Inkomster	Sökande		Medsökande	
Övrigt	2001-06-06	1 100,00	0,00	insättning på konto
Studiestöd	2001-05-31	3 597,00	0,00	
		4 697,00	**0,00**	

Utgifter	Ansökt	Godkänt	
Boendekost, hyreslägenhet	2 138,00	2 138,00	Hyra 0107
	2 138,00	**2 138,00**	

Speciella ändamål enl SOL §6g	Ansökt	Godkänt

Sammanställning

Inkomster	4 697,00
Norm	-2 868,00
Utgifter	-2 138,00
Summa	-309,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-309,00**

...IE STADSDELSFÖRVALTNING

ANSÖKAN - FORTSATT FÖRSÖRJNINGSSTÖD

20.. -06- 19
HUSIE SDF
(Byråstämpel)

Period fr o m - t o m
År:

Handläggare

M882-6

Namn Peter Mangs

Personnr 720304-2770

Adress Agrestnäsv 93

Tel nr 214209

☐ **JAG/VI HAR HAFT INKOMSTER SEDAN FÖRRA UTBETALNINGSTILLFÄLLET.**
Bifoga kopior på alla inkomster och bidrag.

Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

	Datum	Sökandes inkomster	Medsökandes inkomster
☐ Lön		0	
☐ Sjukpenning/föräldrapenning		0	
☐ Pension/sjukbidrag		0	
☐ Bostadsbidrag		0	
☐ Arbetslöshetsunderstöd/Alfa-kassa		0	
☐ Aktivitetsstöd		0	
☐ Bidragsförskott/underhållsbidrag		0	
☐ Barnbidrag/flerbarnstillägg		0	
☐ Förlängt barnbidrag/studiebidrag		0	
☐ Studiemedel		0	
☐ Annan inkomst		0	

☒ **JAG BIFOGAR KOPIA PÅ KVITTO FÖR INBETALD HYRA, ~~FACKFÖRENINGSAVGIFT~~ OCH HEMFÖRSÄKRING.** kommer (nyss betalt)

☒ nej Jag/vi har bankmedel, aktier, obligationer eller andra tillgångar (t ex bil, båt, hus)
☐ ja vad! ....

Ev förändringar i familje- och/eller bostadssituationen Nej

Meddela dagar då barnen ej var på dagis. OBS! Ej lördag-söndag.

vänd!

FÖR DIG SOM ÄR ARBETSLÖS

- Vilken arbetsförmedling tillhör Du? Nk-huset (Södra Promenaden)

- Vem är Din handläggare på arbetsförmedlingen? Ylva Blennow M 882-6

- När hade Du senast kontakt med arbetsförmedlingen? 2001-05-23

- Vilka arbeten har Du sökt sedan förra utbetalningstillfället, hos vem har Du sökt samt vilket svar har erhållits?

BoW (Elisabeth Sörensson) neg.
Almedals Fastighetsskötsel (Bo Göran Nilsson) — " —
Vårsången — " — — " —
Posten — " —
City Mail — " —
Clean Service System AB — " —

meddelande: Har praktik på "parkvandrarna" Getas på lut...

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras av Socialbyrån.

18 Juni — Peter Nargys

Datum — *Underskrift sökande*

Underskrift medsökande

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 2001-05-30

Beräkningsdatum	2001-05-30
Beräkningsperiod	2001-05-26 - 2001-06-25
Norm	Malmö20010501
Tjänst	HU-11
Utförd	010530av hupjn

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 446,00	Ensamstående
		2 446,00	

Gemensamma hushållskostnader 620,00

Inkomster Sökande Medsökande

Utgifter	Ansökt	Godkänt	
Boendekost, hyreslägenhet	2 138,00	2 138,00	Hyra 0106
	2 138,00	**2 138,00**	

Speciella ändamål enl SOL §6g Ansökt Godkänt

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 066,00
Utgifter	-2 138,00
Summa	-5 204,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-5 204,00**

Attest
010530/PJN

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M 882-6

Datum
[illegible]

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

☒ Uppehälle	☒ Hyra för ......[illegible]...... månad
☐ Övrigt	

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer	☐ Gift	☐ Samman-boende	☒ Ensam-boende
[illegible]	[illegible]			
Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn	Personnummer	☐ Gift	☐ Samman-boende	☐ Ensam-boende
Sökande bosatt i Län [illegible] Kommun [illegible]	Medsökande bosatt i Län Kommun			
Sökandes bostadsadress [illegible]	Postnr [illegible]	Tfn nr bostad	arbete	

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

☐ Inneboende ☐ Bor hos föräldrar ☒ Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum	Antal personer i bostaden
☐ Egen bostadsrättslägenhet ☐ Egen fastighet	Hyresvärdens namn [illegible]	
☐ I andra hand ☐ På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet [illegible]	
Har Ni bostadsbidrag ☒ Nej ☐ Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag	

96.07 5532

M882-6

ARBETE (sökande)	ARBETE (medsökande)
Nuvarande arbetsgivare	Nuvarande arbetsgivare
Befattning/anställd som	Befattning/anställd som
Anställningsdatum / ☐ heltid ☐ deltid	Anställningsdatum / ☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka / Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐	Antal timmar/vecka / Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum / Nästa utbetalningsdatum	Senaste utbetalningsdatum / Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	Övrigt ☐ normal lön .... kr

[illegible]	[illegible]
Senaste arbetsgivare	Senaste arbetsgivare
Senaste anställning som	Senaste anställning som
Arbetslös fr o m [illegible] / Datum för slutlön (inkl sem ersättn)	Arbetslös fr o m / Datum för slutlön (inkl sem ersättn)
Anmäld på arbetsförmedl [illegible] / Handläggare på arbetsförmedl	Anmäld på arbetsförmedl / Handläggare på arbetsförmedl
Datum för senaste besök på AF [illegible] / Datum för nästa besök på AF	Datum för senaste besök på AF / Datum för nästa besök på AF
Medlem i A-kassa ☒ Nej ☐ Ja / A-kassans namn / Tel nr	Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja / A-kassans namn / Tel nr
Senaste utbet datum / Nästa utbet datum	Senaste utbet datum / Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☒ Nej	Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej
Senaste utbet datum / Nästa utbet datum	Senaste utbet datum / Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

[illegible]	[illegible]
Studerar vid [illegible]	Studerar vid
Har börjat/datum [illegible] / Beräknas vara klar/datum [illegible]	Har börjat/datum / Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom [illegible] CSN	Studierna finansieras genom
Datum för ansökan studielån/bidrag [illegible]	Datum för ansökan studielån/bidrag
Beviljat ☒ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked
Senaste utbet datum [illegible] / Nästa utbet datum [illegible]	Senaste utbet datum / Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

M 882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn						Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds					
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds					

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

BANKMEDEL	[X] Nej	[ ] Ja	Belopp			
BIL	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	[X] Nej	[ ] Ja	Vad		Värde	

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr 2193 kr		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr		
HEMTJÄNST	Per månad/kr		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden	Per månad/kr	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden	Amortering kr	Ränta kr
STUDIELÅN	Hela skulden	Per månad/kr	
ÖVRIGA SKULDER			

M 882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING (sista mån) (vid nybesök 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		~~Datum~~	Kronor	~~Datum~~	~~Kronor~~	Datum	~~Kronor~~	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds							
NETTOLÖN (hemmavarande barn)								
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds							
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG								
BIDRAGSFÖRSKOTT								
UNDERHÅLLSBIDR								
BOSTADSBIDRAG								
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds							
KAS-ERSÄTTNING	sök meds							
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds							
UTBILDNINGSBIDR	sök meds							
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök meds	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
ANDRA INKOMSTER	sök meds							

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

Ort [illegible]	Namnteckning, sökande [illegible]
Datum [illegible]	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

Husie Stadsdelsförvaltning
Socialbyrån
Box 9087
200 39 MALMÖ
040 - 34 62 00

ÄRENDEBLAD AVSEENDE EKONOMISKT BISTÅND

M882-6

ANSVARIG HANDLÄGGARE	ÖPPNANDEDATUM
Anneli Pettersson HU13	001214

EFTER- OCH FÖRNAMN		PERSONNUMMER
Mangs, Peter		720304-2770
POSTADRESS	BOSTADSTELEFON	ARBETSTELEFON
Agnesfridsvägen 93, 212 37 MALMÖ		
ÖVRIGT	AKTUELL FRÅGA	
	Ansökan om ekonomiskt bistånd jml § 6b SoL	

UTREDNING/SAMMANFATTNING

Hushåll/Bostad
Peter Mangs är en ensamstående man bostatt på ovanstående adress i en lägenhet om 1 rum och kokvrå. Hyran uppgår till 2120 kr/månad och hyresvärd är Hugo Åbergs fastighetsförvaltning. Hyresbidrag är ej sökt P.g.a. låg hyra kan Peter Mangs ej beviljas bostadsbidrag.

Ekonomi
Peter Mangs studerar och har erhållit fullt studielån för perioden 000814-001222 och kommer att fortsätta studera med fullt studielån för period 010108-010525. Godtagbara utgifter har Peter Mangs i form av hyra 2120 kr och kostnader för uppehälle. Kostnad för hemförsäkring uppger sig Peter Mangs ha på 74 kr/månad men faktiska uppgifter om hemförsäkringskostnaden saknas.

Konto
Peter Mangs har konto i Föreningssparbanken.

Tillgångar / Skulder
Peter Mangs uppger sig stå utan tillgångar och skulder.

Utbildning
Peter Mangs läser en IT-kurs på Infokomp inom kunskapslyftet. Han har läst 2 terminer och skall läsa ytterligare en termin. Han kommer att erhålla fullt studielån även för sista terminen.

Fack
Peter Mangs är ej fackligt ansluten.

Aktuell situation
Peter Mangs studerar IT inom kunskapslyftet med fullt studielån och avslutar innevarande termin 001222. Han kommer att fortsätta sina studier efter årsskiftet med terminsstart 010108 och är beviljad fullt studielån även för denna termin.

Utredning
Peter Mangs kontaktar Husie SDF, socialbyrån 001214 och ansöker om ekonomiskt bistånd. Ansökningshandlingar skickas ut samma dag.

Ansökningshandlingar inkommer 001218. Pu8826

Tablåberäkning upprättas för perioden 001223-010107. Inga inkomster räknas för perioden. Som utgifter räknas hyreskostnad för januari månad samt kostnader för uppehälle. Ett underskott om 3702 kr uppstår.

Bedömning
Socialtjänsten får ej vara kravlös. Rätten till bistånd förutsätter att det finns ett faktiskt behov och att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt.

Det är rimligt att anta att beviljat studielån från CSN avser täcka hela den period för vilket det beviljas. Bedömning görs att det ej kan anses skäligt att räkna period för ekonomiskt bistånd från 001201 för Peter Mangs utan först från 001223 då terminen slutat.

Då faktiska uppgifter gällande kostnad för hemförsäkring saknas är det ej rimligt att denna kostnad räknas såsom utgift för ovanstående period.

Då Peter Mangs under perioden 001223-010107 ej har möjlighet att själv få sina behov tillgodosedda görs bedömning att det är rimligt att bevilja honom ekonomiskt bistånd för denna period.

Beslut jml § 6b SoL
Att avslå Peter Mangs ansökan om ekonomiskt bistånd jml § 6b SoL för perioden 001201-001222 med motivering att Peter Mangs med egna medel kan anses kunna tillförsäkra sig en skälig levnadsnivå.

Att avslå Peter Mangs ansökan om ekonomiskt bistånd till hemförsäkring med 74 kr/månad med motivering att faktiska uppgifter om kostnaden saknas.

Att bevilja Peter Mangs ekonomiskt bistånd jml § 6b SoL med 3702 kr för perioden 001223-010107. Peter Mangs kan därmed anses tillförsäkrad en skälig levnadsnivå.

Malmö 001227

Anneli Pettersson
Socialsekreterare

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 2000-12-27

Beräkningsdatum	2000-12-27	**Hushållets adress**
Beräkningsperiod	2000-12-23 - 2001-01-07	Agnesfridsvägen 93
Norm	RiksNorm2001	21237 MALMÖ
Utförd av	001227 huapn	
Tjänst	HU-13	

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	1 262,00	
			Ensamstående
		1 262,00	

Gemensamma hushållskostnader 320,00

Inkomster	Sökande	Medsökande

Utgifter	Ansökt	Godkänt
Boendekost, hyreslägenhet	2 120,00	2 120,00
Hemförsäkring	74,00	0,00
	2 194,00	**2 120,00**

Speciella ändamål enl SOL §6g	Ansökt	Godkänt

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-1 582,00
Utgifter	-2 120,00
Summa	-3 702,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-3 702,00**

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M862-6

Datum

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

[X] Uppehälle	[X] Hyra för Januari månad [illegible]
[ ] Övrigt	Bistånd för perioden 2000 1201 - 2001 01 07

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer	Civilstånd
[illegible]	[illegible]	[ ] Gift [ ] Sammanboende [X] Ensamboende

Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn	Personnummer	Civilstånd
		[ ] Gift [ ] Sammanboende [ ] Ensamboende

Sökande bosatt i		Medsökande bosatt i	
Län	Kommun [illegible]	Län	Kommun

Sökandes bostadsadress	Postnr	Tfn nr bostad	arbete
[illegible]	[illegible]		

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Boende		
[ ] Inneboende [ ] Bor hos föräldrar [X] Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum [illegible]	Antal personer i bostaden [illegible]
[ ] Egen bostadsrättslägenhet [ ] Egen fastighet	Hyresvärdens namn [illegible]	
[ ] I andra hand [ ] På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet [illegible]	
Har Ni bostadsbidrag [X] Nej [ ] Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag	

M882-6

ARBETE (sökande)	ARBETE (medsökande)
Nuvarande arbetsgivare	Nuvarande arbetsgivare
Befattning/anställd som	Befattning/anställd som
Anställningsdatum — ☐ heltid ☐ deltid	Anställningsdatum — ☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka — Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐	Antal timmar/vecka — Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum — Nästa utbetalningsdatum	Senaste utbetalningsdatum — Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	Övrigt ☐ normal lön .... kr

[illegible]	[illegible]
Senaste arbetsgivare	Senaste arbetsgivare
Senaste anställning som	Senaste anställning som
Arbetslös fr o m — Datum för slutlön (inkl sem ersättn)	Arbetslös fr o m — Datum för slutlön (inkl sem ersättn)
Anmäld på arbetsförmedl — Handläggare på arbetsförmedl	Anmäld på arbetsförmedl — Handläggare på arbetsförmedl
Datum för senaste besök på AF — Datum för nästa besök på AF	Datum för senaste besök på AF — Datum för nästa besök på AF
Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja — A-kassans namn — Tel nr	Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja — A-kassans namn — Tel nr
Senaste utbet datum — Nästa utbet datum	Senaste utbet datum — Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej	Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej
Senaste utbet datum — Nästa utbet datum	Senaste utbet datum — Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

[illegible]	[illegible]
Studerar vid: Infokomp	Studerar vid
Har börjat/datum: 2000 08 14 — Beräknas vara klar/datum: 2000 12 22	Har börjat/datum — Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom: studielån	Studierna finansieras genom
Datum för ansökan studielån/bidrag: 2000 12 12	Datum för ansökan studielån/bidrag
Beviljat ☒ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked
Senaste utbet datum: 2000 11 30 — Nästa utbet datum: 2001 01 08	Senaste utbet datum — Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

M882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	Nej	Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn						Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds					
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds					

[illegible]

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

[illegible]

BANKMEDEL	☒ Nej	☐ Ja	Belopp			
BIL	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	☒ Nej	☐ Ja	Vad		Värde	

[illegible]

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr [illegible]		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr		
HEMTJÄNST	Per månad/kr		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden	Per månad/kr 0	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden	Amortering kr 0	Ränta kr 0
STUDIELÅN	Hela skulden 0	Per månad/kr 0	
ÖVRIGA SKULDER		0	

M882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING, sista mån (vid nybesök 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds							
NETTOLÖN (hemmavarande barn)								
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds							
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG								
BIDRAGSFÖRSKOTT								
UNDERHÅLLSBIDR								
BOSTADSBIDRAG								
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds							
KAS-ERSÄTTNING	sök meds							
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds							
UTBILDNINGSBIDR	sök meds							
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök meds							
ANDRA INKOMSTER	sök meds							

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan Hemförsäkr

Ort [illegible]	Namnteckning, sökande [illegible] 74 kr/mån
Datum [illegible]	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

Journal

M882-6

Utskriftsdatum 2000-05-25

Avser: 720304 - 2770 Mangs, Peter

Typ: Ekonomi

Tjänst: HU-10

Tjänst 2:

jänst i verkställighet: HU-10

Utredning inledd: 2000-05-11 Utredning avslutad: 2000-05-11

Verkställighet inledd: 2000-05-11 Verkställighet avslutad

Datum	Signatu	Status	Händelse
2000-05-11	hubnd		Insats Ekonomiskt bistånd inledd för 197203042770 Handl: Jönsson, Berit
2000-05-11	hubnd		Verkställighet inledd för 197203042770
2000-05-17	hubnd		Försörjningsstöd Beslfatt: Jönsson, Berit; HU-10
2000-05-25	huewg		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang. Ekonomiskt bistånd Tjänst: HU-12; HU-IOF
2000-05-25	huewg		Beräkning 000520 - 000619 RiksNorm2000 Underskott 5186.00 slutlig
2000-05-25	huewg		Beviljas enl §6b SoL 5186.00 Beslfatt: HU-12
2000-05-25	huewg		Utbetalning Postgiroutbetalningskort 5186.00 Kr

M 882-6

Husie Stadsdelsförvaltning
Socialbyrån
Box 9087
200 39 MALMÖ
040 - 34 62 00

ÄRENDEBLAD AVSEENDE FÖRSÖRJNINGS-STÖD

ANSVARIG HANDLÄGGARE	ÖPPNANDEDATUM
Ewa Westergren HU 12	000525

EFTER- OCH FÖRNAMN		PERSONNUMMER
Mangs Peter		720304-2770
POSTADRESS	BOSTADSTELEFON	ARBETSTELEFON
Agnesfridsvägen 93 212 37 Malmö	040-219086(modern)	-
ÖVRIGT	AKTUELL FRÅGA	
:	Ansöker om försörjningsstöd jml § 6 b SoL.	

UTREDNING/SAMMANFATTNING

Hushåll/ bostad
Peter Mangs är en ensamstående man. Sedan 000401 är Peter Mangs bosatt i en enrumslägenhet på ovanstående adress, han har eget kontrakt. Hyresvärd Hugo Åberg, hyra 2 120 kr per månad.

Ekonomi
Peter Mangs har uppburit studielån under perioden 000117-000519.

Konto
Peter Mangs har konto i Föreningssparbanken.

Tillgångar/Skulder
Peter Mangs uppger att han saknar tillgångar. Han har skulder i form av studielån.

Hälsa
Peter Mangs uppger att han inte har några arbetshinder.

Utbildning
Gymnasieutbildning, klar 1992, kurs på AMI, snickeri, 1995.
Går sedan en termin tillbaka på en datakurs genom Infokomp, utbildningen är på två terminer.

Arbete
Peter Mangs uppger att bott hos sin fader i USA de sista tre åren, där har han arbetat med snickeri och trädgårdsarbete.
Peter Mangs uppger att han ej haft någon anställning med lön, varken i Sverige eller i USA.
Peter Mangs har kontakt med AF, sista besök 000519. Peter Mangs söker även sommararbete på egen hand.

Mf62-6

Fack
Peter Mangs tillhör ej någon fackförening.

Nuvarande sysselsättning
Peter Mangs kommer att fortsätta sina studier till hösten.

Aktuell situation
Peter Mangs kontaktar Husie SDF, socialbyrån, den 11 maj och ansöker om försörjningsstöd.

Utredning
Ansökningshandlingar skickas ut den 15 maj. Peter Mangs lämnar in dessa personligen den 16 maj.

Utredningen visar att Peter Mangs studerar och har sin försörjning genom studiemedel tom 0000519. Peter Mangs kommer att fortsätta sina studier till hösten. Utredningen visar att Peter Mangs sökt sommararbeten men ännu ej erhållit något.

Utredningen visar att Peter Mangs kontaktat Husie SDF, Gefas. Han har kallats till ett informationsmöte den 31 maj.

Tablåberäkning upprättas för perioden 000520-000619. Utgifter enligt den av Malmö Kommun tillämpade riksnormen uppgår till 5 186 kr. Som godkänd utgift har då medräknats hyreskostnad om 2 120 kr.
Inkomster saknas under denna period och ett underskott om 5 186 kr uppstår.

Bedömning
Socialtjänsten får ej vara kravlös. Rätten till bistånd förutsätter at det finns ett faktiskt behov och att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt.
Bedömningen görs att Peter Mangs gör vad på honom ankommer för att bli självförsörjande.

Beslut jml § 6 b SoL
Peter Mangs beviljas försörjningsstöd för perioden 000520-000619 med 5 186 kr. Peter Mangs är därmed tillförsäkrad en skälig levnadsnivå.

Malmö

Ewa West

Ewa Westergren
socialsekreterare

M 8826

Husie Stadsdelsförvaltning
Socialbyrån
Box 9087
200 39 MALMÖ
040 - 34 62 00

ÄRENDEBLAD AVSEENDE FÖRSÖRJNINGS-STÖD

ANSVARIG HANDLÄGGARE	ÖPPNANDEDATUM
Ewa Westergren HU 12	000525

EFTER- OCH FÖRNAMN		PERSONNUMMER
Mangs Peter		720304-2770
POSTADRESS	BOSTADSTELEFON	ARBETSTELEFON
Agnesfridsvägen 93 212 37 Malmö	040-219086(modern)	-
ÖVRIGT	AKTUELL FRÅGA	
:	Ansöker om försörjningsstöd jml § 6 b SoL.	

UTREDNING/SAMMANFATTNING

Hushåll/ bostad
Peter Mangs är en ensamstående man. Sedan 000401 är Peter Mangs bosatt i en enrumslägenhet på ovanstående adress, han har eget kontrakt. Hyresvärd Hugo Åberg, hyra 2 120 kr per månad.

Ekonomi
Peter Mangs har uppburit studielån under perioden 000117-000519.

Konto
Peter Mangs har konto i Föreningssparbanken.

Tillgångar/Skulder
Peter Mangs uppger att han saknar tillgångar. Han har skulder i form av studielån.

Hälsa
Peter Mangs uppger att han inte har några arbetshinder.

Utbildning
Gymnasieutbildning, klar 1992, kurs på AMI, snickeri, 1995.
Går sedan en termin tillbaka på en datakurs genom Infokomp, utbildningen är på två terminer.

Arbete
Peter Mangs uppger att bott hos sin fader i USA de sista tre åren, där har han arbetat med snickeri och trädgårdsarbete.
Peter Mangs uppger att han ej haft någon anställning med lön, varken i Sverige eller i USA.
Peter Mangs har kontakt med AF, sista besök 000519. Peter Mangs söker även sommararbete på egen hand.

M8826

Fack
Peter Mangs tillhör ej någon fackförening.

Nuvarande sysselsättning
Peter Mangs kommer att fortsätta sina studier till hösten.

Aktuell situation
Peter Mangs kontaktar Husie SDF, socialbyrån, den 11 maj och ansöker om försörjningsstöd.

Utredning
Ansökningshandlingar skickas ut den 15 maj. Peter Mangs lämnar in dessa personligen den 16 maj.

Utredningen visar att Peter Mangs studerar och har sin försörjning genom studiemedel tom 0000519. Peter Mangs kommer att fortsätta sina studier till hösten. Utredningen visar att Peter Mangs sökt sommararbeten men ännu ej erhållit något.

Utredningen visar att Peter Mangs kontaktat Husie SDF, Gefas. Han har kallats till ett informationsmöte den 31 maj.

Tablåberäkning upprättas för perioden 000520-000619. Utgifter enligt den av Malmö Kommun tillämpade riksnormen uppgår till 5 186 kr. Som godkänd utgift har då medräknats hyreskostnad om 2 120 kr.
Inkomster saknas under denna period och ett underskott om 5 186 kr uppstår.

Bedömning
Socialtjänsten får ej vara kravlös. Rätten till bistånd förutsätter at det finns ett faktiskt behov och att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt.
Bedömningen görs att Peter Mangs gör vad på honom ankommer för att bli självförsörjande.

Beslut jml § 6 b SoL
Peter Mangs beviljas försörjningsstöd för perioden 000520-000619 med 5 186 kr.
Peter Mangs är därmed tillförsäkrad en skälig levnadsnivå.

Malmö

Ewa West

Ewa Westergren
socialsekreterare

Beräkning

M 8826

Utskriftsdatum: 2000-07-25

Beräkningsdatum		**Hushållets adress**
Beräkningsperiod	2000-07-20 - 2000-08-19	Agnesfridsvägen 93
Norm	RiksNorm2000	21237 MALMÖ
Utförd av		
Tjänst	HU-12	

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 446,00	
			Ensamstående
		2 446,00	

Gemensamma hushållskostnader 620,00

Inkomster	Sökande	Medsökande

Utgifter	Ansökt	Godkänt
Boendekost, hyreslägenhet augusti	2 120,00	2 120,00
	2 120,00	**2 120,00**

Speciella ändamål enl SOL §6g	Ansökt	Godkänt

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 066,00
Utgifter	-2 120,00
Summa	-5 186,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-5 186,00**

M882-6

FÖR DIG SOM ÄR ARBETSLÖS

- Vilken arbetsförmedling tillhör Du? Hansalearnprojekt

- Vem är Din handläggare på arbetsförmedlingen? flera

- När hade Du senast kontakt med arbetsförmedlingen? 13 juli (kollade jobb hos Getas)

- Vilka arbeten har Du sökt sedan förra utbetalningstillfället, hos vem har Du sökt **samt** vilket svar har erhållits?

meddelande: Har jobbat hos Getas 8 tim/dag

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras av Socialbyrån.

17 juli
Datum

Peter Margs
Underskrift sökande

Underskrift medsökande

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING

ANSÖKAN - FORTSATT FÖRSÖRJNINGSSTÖD

Dnr

2000 -07- 8

HUSIE SDF

Period fr o m - t o m 0721 - 08 13 År 2000

Handläggare Ewa Westergren

Namn Peter Mangs

Personnr 720304-2770

Adress Agrestfridsv 93

Tel nr —

☐ **JAG/VI HAR HAFT INKOMSTER SEDAN FÖRRA UTBETALNINGSTILLFÄLLET.**
Bifoga kopior på alla inkomster och bidrag.

Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

		Datum	Sökandes inkomster	Medsökandes inkomster
☐	Lön		0	
☐	Sjukpenning/föräldrapenning		0	
☐	Pension/sjukbidrag		0	
☐	Bostadsbidrag		0	
☐	Arbetslöshetsunderstöd/KAS		0	
☐	Utbildningsbidrag		0	
☐	Bidragsförskott/underhållsbidrag		0	
☐	Barnbidrag/flerbarnstillägg		0	
☐	Förlängt barnbidrag/studiebidrag		0	
☐	Studiemedel		0	
☐	Annan inkomst		0	

☒ **JAG BIFOGAR KOPIA PÅ KVITTO FÖR INBETALD HYRA, FACKFÖRENINGSAVGIFT OCH HEMFÖRSÄKRING.**

☒ nej Jag/vi har bankmedel, aktier, obligationer eller andra tillgångar (t ex bil, båt, hus)

☐ ja vad! ....

Ev förändringar i familje- och/eller bostadssituationen —

Meddela dagar då barnen ej varit i skola eller inom barnomsorgen. OBS! Ej lördagar - söndagar.

v g v

Beräkning

M 882-6

Utskriftsdatum: 2000-06-29

Beräkningsdatum			**Hushållets adress**
Beräkningsperiod	2000-06-20	- 2000-07-19	Agnesfridsvägen 93
Norm	RiksNorm2000		21237 MALMÖ
Utförd av			
Tjänst	HU-12		

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 367,00	
			Ensamstående
		2 367,00	

Gemensamma hushållskostnader 600,00

Inkomster	Sökande	Medsökande

Utgifter	Ansökt	Godkänt
Boendekost, hyreslägenhet Juli	2 120,00	2 120,00
	2 120,00	**2 120,00**

Speciella ändamål enl SOL §6g	Ansökt	Godkänt

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-2 967,00
Utgifter	-2 120,00
Summa	-5 087,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-5 087,00**

M 882-6

FÖR DIG SOM ÄR ARBETSLÖS

- Vilken arbetsförmedling tillhör Du? Hansacompagniet Södra promenaden

- Vem är Din handläggare på arbetsförmedlingen? Olika (bifogas)

- När hade Du senast kontakt med arbetsförmedlingen? 20 juni

- Vilka arbeten har Du sökt sedan förra utbetalningstillfället, hos vem har Du sökt **samt** vilket svar har erhållits?

Bifogat A4

Nekande svar

Ev meddelande: AF vid Hansakompagniet (jag är inskriven vid rätt AF)

Söker för perioden 0620 - 0720

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras av Socialbyrån.

20 juni
Datum

Peter Mangs
Underskrift sökande

Underskrift medsökande

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING

ANSOKAN - FORTSATT FÖRSÖRJNINGSSTÖD

0620-0720

ANKOM 2000-06-22 HUSIE SDF Socialbyrån (Byråstämpel)

Period from - tom År: 2000

Handläggare

Namn Peter Mangs

Personnr 720304-2770

Adress Agnesfridsv. 93

Tel nr 040-219086

☐ **JAG/VI HAR HAFT INKOMSTER SEDAN FÖRRA UTBETALNINGSTILLFÄLLET.**
Bifoga kopior på alla inkomster och bidrag.

Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

	Datum	Sökandes inkomster	Medsökandes inkomster
☐ Lön		0	
☐ Sjukpenning/föräldrapenning		0	
☐ Pension/sjukbidrag		0	
☐ Bostadsbidrag		0	
☐ Arbetslöshetsunderstöd/KAS		0	
☐ Utbildningsbidrag		0	
☐ Bidragsförskott/underhållsbidrag		0	
☐ Barnbidrag/flerbarnstillägg		0	
☐ Förlängt barnbidrag/studiebidrag		0	
☐ Studiemedel		0	
☐ Annan inkomst		0	

☒ **JAG BIFOGAR KOPIA PÅ KVITTO FÖR INBETALD HYRA, FACKFÖRENINGSAVGIFT OCH HEMFÖRSÄKRING.**

☒ nej Jag/vi har bankmedel, aktier, obligationer eller andra tillgångar (t ex bil, båt, hus)
☐ ja vad!

Ev förändringar i familje- och/eller bostadssituationen nej

Meddela dagar då barnen ej varit i skola eller inom barnomsorgen. OBS! Ej lördagar - söndagar.

v g v

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2000-05-25

Beräkningsdatum		**Hushållets adress**
Beräkningsperiod	2000-05-20 - 2000-06-19	Agnesfridsvägen 93
Norm	RiksNorm2000	21237 MALMÖ
Utförd av		
Tjänst	HU-10	

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 446,00	Ensamstående
		2 446,00	

Gemensamma hushållskostnader 620,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**
Boendekost, hyreslägenhet	2 120,00	2 120,00
	2 120,00	**2 120,00**

Speciella ändamål enl SOL §6g	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 066,00
Utgifter	-2 120,00
Summa	-5 186,00
Speciella ändamål enl SOL §6g	0,00
Underskott	**-5 186,00**

huewg

M882-6

Utbetalning

Utskriftsdatum: 2000-05-25

Betalningen avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter
Utbetalningsdatum	2000-05-25	
Utbetalat belopp	5 186,00	
Betalsätt	Postgiroutbetalning	
Konto		
Clearingnummer		
Namn	Mangs, Peter	
CoAdress		
Adress	Agnesfridsvägen 93	
Postadress	21237	MALMÖ
Räkningsnummer		
OCR-markering	Nej	
Lokalutbetalningsnr		
Bokförs	Ja	
Bokföringsdatum		
Status		
Meddelande		

Betalnummer: 310738
Avser försörjningsstöd och hyra
för perioden 000520-000619. EW/ssk

Kontering

Konto	Belopp
14 EKONOMISKT BISTÅND	5 186,00

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M882-6

Datum
16 maj 2000

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

ANKOM 2000-05-16 HUSIE SDF Socialbyrån

[X] Uppehälle	[X] Hyra för ....[illegible].......... månad
[ ] Övrigt	

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer	Gift / Samman-boende / Ensam-boende
[illegible]	[illegible]	[ ] Gift [ ] Samman-boende [X] Ensam-boende
Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn: —	Personnummer: —	[ ] Gift [ ] Samman-boende [ ] Ensam-boende
Sökande bosatt i Län [illegible] Kommun [illegible]	Medsökande bosatt i Län Kommun	
Sökandes bostadsadress [illegible]	Postnr [illegible]	Tfn nr bostad — arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

[ ] Inneboende [ ] Bor hos föräldrar [X] Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum	Antal personer i bostaden
[ ] Egen bostadsrättslägenhet [ ] Egen fastighet	Hyresvärdens namn [illegible]	
[ ] I andra hand [ ] På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet [illegible]	
Har Ni bostadsbidrag [X] Nej [ ] Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag —	

M882-6

Arbetssökande					Make/Sambo (medsökande)				
Nuvarande arbetsgivare					Nuvarande arbetsgivare				
Befattning/anställd som					Befattning/anställd som				
Anställningsdatum	☐ heltid		☐ deltid		Anställningsdatum	☐ heltid		☐ deltid	
Antal timmar/vecka	Månadslön ☐	14-dagars lön ☐	Veckolön ☐	Timlön ☐	Antal timmar/vecka	Månadslön ☐	14-dagars lön ☐	Veckolön ☐	Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum	Nästa utbetalningsdatum				Senaste utbetalningsdatum	Nästa utbetalningsdatum			
Övrigt ☐ normal lön .... kr					Övrigt ☐ normal lön .... kr				

Arbetssökande			Make/Sambo (medsökande)		
Senaste arbetsgivare			Senaste arbetsgivare		
Senaste anställning som			Senaste anställning som		
Arbetslös fr o m	Datum för slutlön (inkl sem ersättn)		Arbetslös fr o m	Datum för slutlön (inkl sem ersättn)	
Anmäld på arbetsförmedl	Handläggare på arbetsförmedl		Anmäld på arbetsförmedl	Handläggare på arbetsförmedl	
Datum för senaste besök på AF	Datum för nästa besök på AF		Datum för senaste besök på AF	Datum för nästa besök på AF	
Medlem i A-kassa ☒ Nej ☐ Ja	A-kassans namn	Tel nr	Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja	A-kassans namn	Tel nr
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum		Senaste utbet datum	Nästa utbet datum	
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☒ Nej			Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej		
Senaste utbet datum	Nästa utbet datum		Senaste utbet datum	Nästa utbet datum	
Övrigt [illegible]			Övrigt		

Arbetssökande			Make/Sambo (medsökande)		
Studerar vid [illegible]			Studerar vid		
Har börjat/datum [illegible]	Beräknas vara klar/datum [illegible]		Har börjat/datum	Beräknas vara klar/datum	
Studierna finansieras genom [illegible]			Studierna finansieras genom		
Datum för ansökan studielån/bidrag [illegible]			Datum för ansökan studielån/bidrag		
Beviljat ☒ Ja	☐ Nej	☐ Väntar på besked	Beviljat ☐ Ja	☐ Nej	☐ Väntar på besked
Senaste utbet datum [illegible]	Nästa utbet datum [illegible]		Senaste utbet datum	Nästa utbet datum	
Övrigt [illegible]			Övrigt		

M 882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	☐ Nej	☐ Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn						Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds					
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds					

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

BANKMEDEL	☒ Nej	☐ Ja	Belopp			
BIL	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	☒ Nej	☐ Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	☒ Nej	☐ Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	☒ Nej	☐ Ja	Vad		Värde	

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr [illegible]		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr		
HEMTJÄNST	Per månad/kr		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden	Per månad/kr	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden	Amortering kr	Ränta kr
STUDIELÅN	Hela skulden	Per månad/kr	
ÖVRIGA SKULDER			

M882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING, sista mån (vid nyansök 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds							
NETTOLÖN (hemmavarande barn)								
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds							
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG								
BIDRAGSFÖRSKOTT								
UNDERHÅLLSBIDR								
BOSTADSBIDRAG								
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds							
KAS-ERSÄTTNING	sök meds							
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds							
UTBILDNINGSBIDR	sök meds							
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök meds							
ANDRA INKOMSTER	sök meds							

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

Ort	Namnteckning, sökande
Datum	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

M882-6

Journal

Utskriftsdatum: 2004-06-04 Utskrivet av: humbn

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter	
Typ:	Ekonomisk utredning		
Tjänst i utredning:	HU-10		
Tjänst2 i utredning:			
Tjänst i verkställighet:	HU-21		
Utredning inledd:	2003-08-25	Utredning avslutad:	2003-08-25
Verkställighet inledd:	2003-08-25	Verkställighet avslutad:	2004-06-04

Datum	Signatur	Status	Händelse
2004-02-11	humbn		Aktanteckning PM ringer. Började ny praktikplats 040209 hos Örestads Dentallab. Praktiken varar 2 månader och akt stöd utgår. Ev kommer han att erh anställning på samma arbetsplats efter dessa 2 månad./MBN
2004-02-12	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 1108.38 Kr Konto:82149-35901941
2004-03-03	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 040225 - 040324 3358.00 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2004-03-03	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 3358.00 Kr Konto:82149-35901941
2004-06-04	humbn		Avskr EGT. PM har erh förs stöd t o m 040324. Har därefter ej ansökt eller på annat sätt hört av sig. Avskr från EGT-handläggning./MBN
2004-06-04	humbn		Insats Ekonomiskt bistånd avslutad.
2004-06-04	humbn		Verkställighet avslutad.

M882-6

Journal

Utskriftsdatum: 2004-06-04 Utskrivet av: humbn

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter	
Typ:	Ekonomisk utredning		
Tjänst i utredning:	HU-10		
Tjänst2 i utredning:			
Tjänst i verkställighet:	HU-21		
Utredning inledd:	2003-08-25	Utredning avslutad:	2003-08-25
Verkställighet inledd:	2003-08-25	Verkställighet avslutad:	2004-06-04

Datum	Signatur	Status	Händelse
2004-01-12	humbn		PM ringer och meddelar att han börjat på praktiken idag samt ansöker om busskort, vilket beviljas med 370:-./MBN
2004-01-12	humbn		Beräkning 040115 - 040214 RiksNorm 2004 Underskott 6240.00 slutlig
2004-01-12	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 040115 - 040214 6240.00 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2004-01-13	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 370.00 Kr
2004-01-14	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 5870.00 Kr
2004-01-19	humbn		Beräkning 040119 - 040119 SpeciellaÄndamål Underskott 330.00 slutlig
2004-01-19	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 040119 - 040119 330.00 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2004-01-19	humbn		PM ringer. Meddelar att praktiken hos Bystedt/Svensson blev 3 v istället för 2, se anst 040112. Enl PM har han erh beslut från FK om att han kommer att erh akt stöd. Info om att inlämna kopia på detta beslut. Praktik på OTA, se ant 040112, blir ej av. PM har däremot erh praktikplats på ortopeden i Lund vecka 19 ev längre. Info om att lämna kopia på handl som rör praktikplatserna. 370:- avs busskort utbetalades till PM 040113, men då han haft praktikplatsen under 3 veckor i januari utbetalas rest 330:- upp till fullt förv tillägg för jan-/MBN
2004-01-20	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 330.00 Kr Konto:82149-35901941
2004-02-04	humbn		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-21; HU-IOF
2004-02-05	humbn		Beräkning 040215 - 040224 RiksNorm 2004 Underskott 1108.38 slutlig
2004-02-05	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 040215 - 040224 1108.38 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2004-02-05	humbn		Beräkning 040225 - 040324 RiksNorm 2004 Underskott 3358.00 slutlig

M882-6

Journal

Utskriftsdatum: 2004-06-04 Utskrivet av: humbn

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter	
Typ:	Ekonomisk utredning		
Tjänst i utredning:	HU-10		
Tjänst2 i utredning:			
Tjänst i verkställighet:	HU-21		
Utredning inledd:	2003-08-25	Utredning avslutad:	2003-08-25
Verkställighet inledd:	2003-08-25	Verkställighet avslutad:	2004-06-04

Datum	**Signatur**	**Status**	**Händelse**
			Underskott 1214.32 slutlig
2003-11-06	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 031115 - 031123 1214.32 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2003-11-07	humbn		Avslag ansökan enl 4 kap. 1 § SoL, förs.stöd Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt. Beslutsmeddelande.
2003-11-07	humbn		Ansökan om elräkning ink till Husie SDF 031022 handlagd. Beslut skickas dd till PM./MBN
2003-11-07	humbn		Ink ind handl plan upprättad på AF 031027. Uppföljning 031215./MBN
2003-11-14	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 1214.32 Kr
2003-11-17	hubj		Kallas till uppföljning avseende test på Lernia. Uppföljning på Gefas 031126. Kopia till Gefas på kallelse kopia till akt. / BJ
2003-11-26	hubj		Genomgång på Gefas. Deltar f.n. i datakurs på förmiddagarna. Är nöjd med testen som gjordes på Lernia. Har möte med Helena Lagerblad 031127. PM har till WH uppgivit att han 2004 vill göra högskoleprovet och han är i behov av övninhgspaketet innan provet göres. Kostnad 300:-. Ev kommer Gefas att ta denna kostnad. Skall åter WH 031203. / BJ
2003-12-11	humbn		Beräkning 031220 - 040114 RiksNorm 2003 Underskott 5286.29 slutlig
2003-12-11	humbn		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-21; HU-IOF
2003-12-12	humbn		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 031220 - 040114 5286.29 Tjänst: HU-21 Beslfatt: Nordahl, Maj-Britt
2003-12-18	humbn		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 5286.29 Kr
2004-01-09	humbn		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-21; HU-IOF
2004-01-12	humbn		PM har ringt u-t vecka 2 och meddelat att han fr o m 040112 - 14 dgr kommer att ha praktik som tandtekn hos Bystedt/Svensson, därefter kommer han förmodligen fr o m 0401126 - 3 v vara OTA (ortopedens tekn avd).

Husie Stadsdelsförvaltning
Socialbyrån
Box 9087
200 39 MALMÖ
040 - 34 62 00

ÄRENDEBLAD AVSEENDE EKONOMISKT BISTÅND

M882-6

ANSVARIG HANDLÄGGARE	ÖPPNANDEDATUM
Berit Jönsson	030825

EFTER- OCH FÖRNAMN		PERSONNUMMER
Mangs Peter		720304-2770
POSTADRESS	BOSTADSTELEFON	ARBETSTELEFON
Agnesfridsv 93, 212 37 MALMÖ	040-21 42 09	
ÖVRIGT	AKTUELL FRÅGA	
	Ansöker jml. 4 kap 1 § avseende uppehälle och hyra september månad.	

SAMMANFATTNING

Hushåll

Peter Mangs är en ensamstående man.

Bostad

Peter Mangs har lägenhet om ett rum och kokvrå. Hyreskostnad 2.289:-. Hyresvärd Hugo Åbergs fastighetsförvaltning.

Ekonomi

Peter Mangs har under terminerna uppburit studiemedel från CSN.

Konto

Peter Mangs har konto i Föreningssparbanken.

Hälsa

Peter Mangs uppger sig vara fullt frisk, inga hinder för arbete föreligger.

Utbildning

Peter Mangs studerar till sjuksköterska, han har läst två terminer.

Arbete

Peter Mangs har ingen arbetslivserfarenhet förutom sommararbete 2002 som vårdare inom LSS.

Aktuell situation

Peter Mangs kontaktar 030812 och ansöker om ekonomiskt bistånd då han får göra studieuppehåll under höstterminen med anledning av att han ej blev godkänd på sin praktik. Praktiken skall göras om med start 030901 och under fem veckor. Besökstid bokas till 030820.

M8f2-6

Utredning

Vid besöket 030820 saknas begärda handlingar varför ny tid bokas till 030825.

Vid besöket framkommer att Peter Mangs ännu ej varit i kontakt med CSN angående ev. studiemedel under praktiken. Informeras om att efter praktiken har tid på Gefas reserverats för planering avseende sysselsättning resterande tid av terminen. Peter Mangs kommer att återuppta studierna i januari 2004.

Tablåberäkning upprättas från den dag Peter Mangs påkallade behovet av försörjningsstöd, dvs. 030812.

För perioden 030812-030914 uppkommer ett underskott om 5459.95 :-.

Övrigt

Vid besöket framkommer att Peter Mangs handledare under praktiken arbetade halvtid och att detta påverkade hans möjligheter till att bli godkänd.

Det framkommer också att Peter Mangs fått diagnosen Aspergers syndrom. Diagnosen nyligen fastställd.

Peter Mangs ska kontakta CSN och kontrollera sina möjligheter att erhålla studiemedel för sin praktiktid 030901-031003 då han tidigare erhållit ersättning för praktik under terminen.

Peter Mangs ska kontakta utredande ssk när han erhållit schema för praktiktiden så uppföljningsmöte kan bokas.

Peter Mangs erhåller tid på Gefas för planering 031008.

Bedömning

Socialtjänsten får ej vara kravlös. Rätt tillbistånd förutsätter att det finns ett faktiskt behov och att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt.

Beslut jml. 4 kap. 1 § SoL.

Peter Mangs beviljas det underskott som uppkommer under perioden 030812-030914. Han är därmed tillförsäkrad en skälig levnadsnivå.

Malmö 030826.

BJ.

Berit Jönsson
Socialsekreterare

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2004-03-03

Mangs, Peter

Agnesfridsvägen 93

21237 MALMÖ

Beräkningsdatum	2004-02-05
Beräkningsperiod	2004-02-25 - 2004-03-24
Norm	RiksNorm 2004
Tjänst	HU-21
Utförd	040303 av humbn

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 650,00	Ensamstående
		2 650,00	

Gemensamma hushållskostnader 720,00

Inkomster	**Sökande**		**Medsökande**	
Aktivitetssstöd	2004-02-24	3 762,00	0,00	040112-040210
		3 762,00	**0,00**	

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Boendekost. hyreslägenhet	2 343,00	2 343,00	mars
Hushållsel	550,00	550,00	fakt 101000063144, ffd 040301
Hemförsäkring	157,00	157,00	februari
	3 050,00	**3 050,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**
Förvärvstillägg	700,00	700,00
	700,00	**700,00**

Sammanställning

Inkomster	3 762,00
Norm	-3 370,00
Utgifter	-3 050,00
Summa	-2 658,00
Speciella ändamål	700,00
Underskott	**-3 358,00**

040303

[illegible]

Arbetsförmedlingen

Af Malmö S Promenaden Box 4236 20313 MALMÖ Helena Lagerblad	2004-01-26 10:30	3649399 Kontorsnummer 1206

M882-6

Mottagare

Peter Mangs

Agnesfridsv 93
212 37 Malmö

Förlängning av ärendenr: 3616339

Anvisning till Aktivitet

Arbetsförmedlingen anvisar dig till aktiviteter på Arbetsförmedlingen längst under tiden 2004-01-26 - 2004-02-08.

OBS! Om du är arbetslös efter avslutat program måste du personligen anmäla dig på Arbetsförmedlingen för att få ersättning från a-kassan.

Arbetsförmedling

Namn:	Af Malmö S Promenaden
Adress:	Box 4236
Postadress:	203 13 MALMÖ
Telefonnummer:	040-207000
Kontaktperson:	Helena Lagerblad
Telefonnummer:	040-207000
Bidragsperiod:	2004-01-26 - 2004-02-08
Planering: anställning/utbildning	Att kunna utföra förekommande arbetsuppgifter för ett tandteknikerbiträde inför

Under tiden i Aktiviteterna har du rätt till aktivitetsstöd. Försäkringskassan kommer att betala ut stödet. Arbetsförmedlingens handledare kommer att rapportera din närvaro/frånvaro till försäkringskassan. Meddelande om sjukdom ska göras till Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.
Under tiden i aktiviteten är du försäkrad. Se vidare i bifogade försäkringsinformation om detta och andra villkor som rör aktiviteten.

Meddela snarast till Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan om du blir förhindrad att påbörja aktiviteten eller om förutsättningarna för detta beslut förändras.För vidare information kontakta din handläggare.

Den som deltar i Arbetslivsinriktad Rehabilitering skall inte anses som arbetstagare när han eller hon deltar i verksamheten. När sådan verksamhet bedrivs på en arbetsplats skall deltagaren dock likställas med arbetstagare vid tillämpning av 2 kap. 1-9 §§, 3 kap. 1-4 och 7-14§§, 4 kap. 1-4 och 8-10 §§ samt 5 kap 1, 3 och 7-9 §§ Arbetsmiljölagen. Därvid skall vad i arbetsmiljölagen sägs om arbetsgivare gälla den som upplåtit en prövningsplats för Arbetslivsinriktad Rehabilitering.

Länsarbetsnämndens anvisning av ett arbetsmarknadspolitiskt program skall återkallas om
* personen inte inställer sig till programmet och inte heller anmäler giltigt förfall senast den dag personen skulle ha börjat programmet
* deltagare inte kan tillgodogöra sig programmet på ett tillfredsställande sätt
* deltagaren avvisar ett erbjudande om lämpligt arbete på den reguljära arbetsmarknaden
* en anordnare av praktik inte följer en överenskommelse om finansieringsbidrag
* det i övrigt finns särskilda skäl för en återkallelse

Ett beslut om återkallelse gäller omedelbart.
Anvisningen av ett arbetsmarknadspolitiskt program kan ändras eller återkallas i följande fall:
* Anvisningen har grundats på felaktiga eller missvisande uppgifter från deltagaren eller anordnaren
* De omständigheter som ligger till grund för anvisningen har ändrats väsentligt
* Förutsättningarna för anvisningen har ändrats till följd av beslut av riksdag eller regering

Med vänlig hälsning:

Datum: 2004-01-26

Helena Lagerblad

Arbetsförmedlingen 2004-01-26 10:52

Af Malmö S Promenaden
Box 4236
20313 MALMÖ
Helena Lagerblad

Kontorsnummer
1206

M882-6

Mottagare
Peter Mangs

Agnesfridsv 93
212 37 Malmö

HUSIE SDF

Meddelande om Aktivitet

Du kommer att genomföra en aktivitet hos nedanstående anordnare under tiden - .

Plats

Namn:	Bystedt&Svensson AB, dentaljou
Kontaktperson:	Bystedt
Adress:	Köpenhamnvägen 40
Postadress:	21771 MALMÖ
Telefonnummer:	040-264101
Tid:	
Uppgifter/Aktivitet:	

Förekommande arbetsuppgifter på ett dentallab.

Du svarar själv för att anmäla din eventuella sjukfrånvaro till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
Under aktiviteten är du försäkrad via Arbetsmarknadsverket. Se vidare i bifogad försäkringsinformation om detta och andra villkor som rör aktiviteten.

Med vänlig hälsning:

Datum: 2004-01-26

Helena Lagerblad

Den som deltar i Arbetslivsinriktad Rehabilitering skall inte anses som arbetstagare när han eller hon deltar i verksamheten. När sådan verksamhet bedrivs på en arbetsplats skall deltagaren dock likställas med arbetstagare vid tillämpning av 2 kap. 1-9 §§, 3 kap. 1-4 och 7-14§§, 4 kap. 1-4 och 8-10 §§ samt 5 kap 1, 3 och 7-9 §§. Arbetsmiljölagen. Därvid skall vad i arbetsmiljölagen sägs om arbetsgivare gälla den som upplåtit en prövningsplats för Arbetslivsinriktad Rehabilitering.

11B

FÖRSÄKRINGSKASSAN

om ersättning

Datum
2004-02-20

HUSIE SDF
2004-03-03

M8826

Namn	Personnummer
MANGS, PETER	720304-2770
Bank	Kontonummer
	Med separat avi

Insatt belopp

Kronor	Beloppet finns på ditt konto fr o m	Utbet lk nr	Reg för lk nr
3762	04-02-24	1201	1201

Skattepliktiga belopp

Anställning	Annat förvärvsarbete	Därav prel. skatt
4906		-1144

Insättning på kontot eller utbetalning med utbetalningskort sker enligt nedanstående specifikation. Besked om ersättning är dig tillhanda *senast* samma dag som utbetalning sker. Med * markerade ersättningar är skattepliktiga.

Är beloppet insatt på bankkonto kommer det att redovisas på kontoutdrag från banken med texten "FKASSA".

Spara detta ersättningsbesked till deklarationen. Efter årets slut får du en kontrolluppgift om under året utbetald skattepliktig ersättning och avdrag för preliminär skatt.

Om du anser att utbetalningen är fel kan du inom två månader begära rättelse hos försäkringskassan.

Vänd dig gärna till försäkringskassan om du önskar ytterligare upplysningar

Specifikation

Ersättningstyp	Tidsperiod fr o m	t o m	Antal ersatta dagar	timmar	Brutto-belopp	Preliminär skatt	Netto-belopp
AKTIVITETSSTöD*	0112	0125	10		2230	-520	1710
AKTIVITETSSTöD*	0126	0208	10		2230	-520	1710
AKTIVITETSSTöD*	0209	0210	2		446	-104	342

* Skattepliktig ersättning

FKF 2252 Fastställd av RFV 00 12

14281

Tfn: 0771524012

Datum
2004-01-12

Personnummer
720304-2770

M882-6

120

MANGS, PETER
AGNESFRIDSVÄGEN 93
212 37 MALMÖ

HUSIE SDF
2004-02-03
Dnr
Handl

1. Beslut

Försäkringskassan har beslutat att du har rätt till aktivitetsstöd med följande belopp.

2. Aktivitetsstödets storlek

Från och med	Belopp per dag	Skatt per dag	Nettobelopp per dag	Förhöjt aktivitetsstöd - samordning
2004-01-12	223	52	171	

* Om du har fått eller beräknar få arbetslöshetsersättning, särskilt utbildningsbidrag och aktivitetsstöd sammanlagt för högst 100 dagar har du inte rätt till förhöjt aktivitetsstöd. För deltidsarbetslösa gäller särskilda regler. Se vidare information på sid 3.

3. Beskrivning av ärendet

Vid beräkning av aktivitetsstödets storlek har Försäkringskassan tagit hänsyn till

- om du har anvisat till arbetsmarknadspolitiskt program på heltid eller deltid
- om du har annan inkomst i form av sjuk-/aktivitetsersättning, pension, livränta eller lön
- om du uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning och ersättningens storlek.

Arbetsmarknadspolitiska programmets omfattning är [X] heltid [ ] deltid % av heltid

[ ] Sjuk-/aktivitetsersättning/Pension/Livränta/Lön som minskar aktivitetsstödet — beräknad ersättning per dag (månadsbeloppet delat med 22)

4. Din arbetslöshetskassa har lämnat följande uppgifter om din ersättning.

Om något belopp eller datum inte stämmer – kontakta din arbetslöshetskassa.

Från och med	Dagpenning	Förhöjt aktivitetsstöd - samordning
Om du uppfyller villkoren för dagpennning från a-kassan kommer din a-kassa att meddela detta till Försäkringskassan. Det gör a-kassan så snart du sänt in alla intyg som behövs för att räkna ut dagpenningen. Därefter kommer Försäkringskassan att sända ut ett nytt beslut om aktivitetsstöd.		

M 882-6

2004 01 16	MMO / 0000717285	1384522
Fakturanummer		Servicekod
101000063144		9505

Sydkraft Försäljning AB
Kundservice
Box 735, 391 27 Kalmar

Peter Mangs
Agnesfridsvägen 93 9 tr v
212 37 Malmö

HUSIE SDF
2004 -02- 04
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling

Avser Agnesfridsvägen 93, Malmö

Energi	190,05
Nät	175,66
Summa	**365,71**
Elcertifikatsavgift	5,25
Energiskatt	69,38
Moms (25 %)	110,09
Öresutjämning	-0,43
Totalt att betala	**550,00**

Att betala **550 kr**

Oss tillhanda **1 mars 2004**

Beloppet regleras via Autogiro

Vid försenad betalning tillkommer avgift enligt gällande avtalsvillkor.
Vid leverantörsbyte uppges områdes id: MMO och anl id: 0000717285

Kundservice vardagar, 08.00 - 19.00
Tel **020-22 24 24** Fax **020-77 66 77**
Vid elavbrott **020-88 00 22**

www.sydkraft.se

Lämna mätarställning **020-44 99 44**

BANKGIRO	5014-0045
POSTGIRO	83 83 03-6
MOMSREG.NR/F-SKATT	SE556014588901
STYRELSENS SÄTE	Malmö

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2004-02-05

Beräkningsdatum	2004-02-05
Beräkningsperiod	2004-02-15 - 2004-02-24
Norm	RiksNorm 2004
Tjänst	HU-21
Utförd	040205 av humbn

Mangs, Peter

Agnesfridsvägen 93

21237 MALMÖ

Familj

720304 - 2770	Mangs. Peter	871,37	Ensamstående
		871,37	

Gemensamma hushållskostnader 237,01

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-1 108,38
Utgifter	0,00
Summa	-1 108,38
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-1 108,38**

)40212

Försäkringskassan

Tfn: 0771524012

Beslut – aktivitetsstöd

1 (2)

Datum 2004 01 27

Personnummer 720304-2770

M862-6—

257

MANGS, PETER
AGNESFRIDSVÄGEN 93
212 37 MALMÖ

HUSIE SDF
2004 -02- 04
Dnr HUS-SDF-
Plan
Handling

1. Beslut

Försäkringskassan har beslutat att du har rätt till aktivitetsstöd med följande belopp.

2. Aktivitetsstödets storlek

Från och med	Belopp per dag	Skatt per dag	Nettobelopp per dag	Förhöjt aktivitetsstöd - samordning
2004-01-26	223	52	171	

* Om du har fått eller beräknar få arbetslöshetsersättning, särskilt utbildningsbidrag och aktivitetsstöd sammanlagt för högst 100 dagar har du inte rätt till förhöjt aktivitetsstöd. För deltidsarbetslösa gäller särskilda regler. Se vidare information på sid 3.

3. Beskrivning av ärendet

Vid beräkning av aktivitetsstödets storlek har Försäkringskassan tagit hänsyn till
- om du har anvisat till arbetsmarknadspolitiskt program på heltid eller deltid
- om du har annan inkomst i form av sjuk-/aktivitetsersättning, pension, livränta eller lön
- om du uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning och ersättningens storlek.

Arbetsmarknadspolitiska programmets omfattning är [X] heltid [ ] deltid | % av heltid

[ ] Sjuk-/aktivitetsersättning/Pension/Livränta/Lön som minskar aktivitetsstödet — beräknad ersättning per dag (månadsbeloppet delat med 22)

4. Din arbetslöshetskassa har lämnat följande uppgifter om din ersättning.

Om något belopp eller datum inte stämmer – kontakta din arbetslöshetskassa.

Från och med	Dagpenning	Förhöjt aktivitetsstöd - samordning
Om du uppfyller villkoren för dagpenning från a-kassan kommer din a-kassa att meddela detta till Försäkringskassan. Det gör a-kassan så snart du sänt in alla intyg som behövs för att räkna ut dagpenningen. Därefter kommer Försäkringskassan att sända ut ett nytt beslut om aktivitetsstöd.		

FKF 5407C Fastställd av RFV 02.12.18

M 882-6

HUSIE SDF
2004 -02- 04
Dnr HUS-SDF-
Plan
Handling

168 9398

100777

LADDNINGSKVITTO

FÖRSÄLJNING/UPPLADDN.

RABATTKORT

KORTTYP: 61
KORTNR: 44879856

BELOPP +400,00 KR

RESTVÄRDE 400,00 KR

16.JAN 04 18:33

www.skanetrafiken.skane.se

M882-6

HUSIE SDF
797,34
2004 -02-04
Dnr HUS-SDF-
Plan
Handling

Transaktionskonto 8214-9 3.590.194-1
Tillgängligt belopp (Inkl. ev. beviljad kredit)
Beviljad kredit

De senaste transaktionerna

Datum	Beskrivning	Belopp
2004-01-30	WASA KREDI	-712,00
2004-01-30	FOLKSAM AU	-162,00
2004-01-28	Girobet ordernr 405	-2 343,00
2004-01-28	WASA KREDI	-252,00
2004-01-28	TELE 2 AB	-207,00
2004-01-20	Insättning	330,00
2004-01-16	Automatuttag	-500,00
2004-01-15	Automatuttag	-1 100,00
2004-01-14	Insättning	5 870,00
2004-01-12	Övf via internet	300,00
2004-01-10	PRIS GIROBETALN	-57,50
2004-01-07	Automatuttag	-500,00
2004-01-02	Girobet ordernr 404	-2 443,00
2004-01-01	Övf via internet	5,52
2003-12-30	WASA KREDI	-712,00
2003-12-30	FOLKSAM AU	-157,00

föregående | 1-20 | 21-37 | nästa

Malmö stad

ANSÖKAN OM FORTSATT EKONOMISKT BISTÅND

M882-6

Ankomststämpel

Ekonomihandläggare

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn: Mangs Peter	personnummer: 720304-2770	☐ gift ☐ sammanboende
make/maka/sammanboende/registrerad partner	personnummer	☒ ensamboende ☐ inneboende
Bostadsadress: Agnesfridsv 93	Postnr/ort: 21237 Malmö	Telefonnummer: 21 42 09
Antal hemmavarande barn:	Antal personer i lägenheten	

Till vad söker ni hjälp? Styrk sökta uppgifter med kopierade specifikationer

☒ uppehälle ☒ hyra för mars månad ☐ barnomsorg ☒ elräkning ☒ arbetsresor

☐ hemförsäkring ☐ läkarvård/medicin ☐ fackföreningsavgift

☒ tillägg för arbetspraktik

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle?

☒ Nej Inga förändringar

☐ Ja

Följande förändringar:

Arbete/Sysselsättning. När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☐ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Medsökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☐ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Redogörelse för kontakten med AF, AUC, Infoteket etc. Bifoga aktuell handlingsplan

Sökande

Handläggare, telefonnummer, var: Helena Lagerblad 207045

Datum för uppföljning: 26/1 2004

Medsökande

Handläggare, telefonnummer, var:

Datum för uppföljning:

Vilka arbeten/utbildningar har ni sökt sedan föregående ansökningstillfälle?

Sökande	Medsökande
Dentaljouren B o S 264101	
Öresund Dentallab 162000	
Ortopeden Lund 046 31 535	
Ortopeden Mas 331000	
OP Nova dentlab 174023	
Bolinders dent. lab 74040	

EKONOMISK SAMMANFATTNING

Bifoga kopior på inkomstspecifikationer. Saknas inkomst markera med nollor.

	Sökande belopp netto	Sökande datum	Medsökande belopp netto	Medsökande datum
Lön	0			
Sjukpenning Föräldrapenning	0			
Pension, Svensk/Utländsk	0			
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning	0			
Vårdbidrag	0			
Barnpension	0			
Bostads-bidrag	0			
A-kassa/ ALFA	0			
Aktivitets-stöd	0 ?			
Underhålls-stöd/bidrag	0			
Barnbidrag Studiebidrag	0			
Inkomst vid studier	0			
Annan ink. Vad? Öskatt,arv, vinst etc.	0			

Har ni ekonomiska tillgångar, ex bil,bankmedel, fastighet/bostadsrätt etc?

[X] **Nej** Jag/vi har inga ekonomiska tillgångar [ ] **Ja** Jag/vi har följande ekonomiska tillgångar:

vad.............

värde.............

inköpsdatum.............

Övriga upplysningar

skickar kvitto på busskort och elräkningen
jag fortsätter praktik på Dentaljouren tillsvidare, för
ev. anställning här eller inom branschen

KOMPLETTERANDE HANDLINGAR

De uppgifter som rör era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter, måste kunna styrkas. Vi behöver kopior på t.e.x. inkomstspecifikationer, hyreskvitto, medicinkvitto, betald läkarvård (högkostnadskort).

Om ansökan är ofullständigt ifylld kommer den att returneras för nödvändig komplettering. Detta medför att eventuell utbetalning av ekonomiskt bistånd kan bli försenad.

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort Malmö	Namnteckning sökande
Datum	Namnteckning medsökande

Beräkning

M8826

Utskriftsdatum: 2004-02-05

Mangs, Peter

Agnesfridsvägen 93

21237 MALMÖ

Beräkningsdatum	2004-01-19
Beräkningsperiod	2004-01-19 - 2004-01-19
Norm	SpeciellaÄndamål
Tjänst	HU-21
Utförd	040119 av humbn

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	0,00	Ensamstående
		0,00	

Gemensamma hushållskostnader 0,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**	
Förvärvstillägg	330,00	330,00	370:- är utbet 040113
	330,00	**330,00**	

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	0,00
Utgifter	0,00
Summa	0,00
Speciella ändamål	330,00
Underskott	**-330,00**

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2004-01-12

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Beräkningsdatum 2004-01-12
Beräkningsperiod 2004-01-15 - 2004-02-14
Norm RiksNorm 2004
Tjänst HU-21
Utförd 040112 av humbn

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 650,00	Ensamstående
		2 650,00	

Gemensamma hushållskostnader 720,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Arbetsresor	370,00	370,00	fr o m 040112 √
Boendekost. hyreslägenhet	2 343,00	2 343,00	februari √
Hemförsäkring	157,00	157,00	januari
	2 870,00	**2 870,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 370,00
Utgifter	-2 870,00
Summa	-6 240,00
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-6 240,00**

040113 370:-
040114 5870:-

197203042770 Mangs, Peter

Malmö stad

ANSÖKAN OM FORTSATT EKONOMISKT BISTÅND

M882-6

Ankomststämpel

Ekonomihandläggare [illegible]

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn	personnummer	
[illegible]	[illegible]	☐ gift ☐ sammanboende
make/maka/sammanboende/registrerad partner	personnummer	☒ ensamboende ☐ inneboende
Bostadsadress [illegible]	Postnr ort [illegible] Malmö	Telefonnummer [illegible]
Antal hemmavarande barn:	Antal personer i lägenheten	

Till vad söker ni hjälp? Styrk sökta uppgifter med kopierade specifikationer

☒ uppehälle ☒ hyra för [illegible] månad ☐ barnomsorg ☒ elräkning ☐ arbetsresor

☒ hemförsäkring ☐ läkarvård/medicin ☐ fackföreningsavgift

☐ ....

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle?

☒ Nej Inga förändringar

☐ Ja

Följande förändringar:

Arbete/Sysselsättning.

När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☒ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Medsökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☐ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Redogörelse för kontakten med AF, AUC, Infoteket etc. Bifoga aktuell handlingsplan

Sökande

Handläggare, telefonnummer, var [illegible]

Datum för uppföljning [illegible]

Medsökande

Handläggare, telefonnummer, var

Datum för uppföljning

Vilka arbeten/utbildningar har ni sökt sedan föregående ansökningstillfälle?

Sökande

[illegible]

Medsökande

[illegible]

EKONOMISK SAMMANFATTNING

Bifoga kopior på inkomstspecifikationer. Saknas inkomst markera med nollor.

	Sökande belopp netto	Sökande datum	Medsökande belopp netto	Medsökande datum
Lön	0			
Sjukpenning Föräldrapenning	0			
Pension, Svensk/Utländsk	0			
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning	0			
Vårdbidrag	0			
Barnpension	0			
Bostads-bidrag	0			
A-kassa/ ALFA	0			
Aktivitets-stöd	0			
Underhålls-stöd/bidrag	0			
Barnbidrag Studiebidrag	0			
Inkomst vid studier	0			
Annan ink. Vad? Öskatt, arv, vinst etc.	0			

Har ni ekonomiska tillgångar, ex bil, bankmedel, fastighet/bostadsrätt etc?

[X] **Nej** Jag/vi har inga ekonomiska tillgångar [ ] **Ja** Jag/vi har följande ekonomiska tillgångar:

vad...

värde...

inköpsdatum...

Övriga upplysningar

kontaktar AF [illegible] Jag om eventuella papper och underskrifter inför ansökan

Jag söker om [illegible]

KOMPLETTERANDE HANDLINGAR
De uppgifter som rör era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter, måste kunna styrkas. Vi behöver kopior på t.e.x. inkomstspecifikationer, hyreskvitto, medicinkvitto, betald läkarvård (högkostnadskort).
Om ansökan är ofullständigt ifylld kommer den att returneras för nödvändig komplettering.
Detta medför att eventuell utbetalning av ekonomiskt bistånd kan bli försenad.

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort [illegible]	Namnteckning sökande [illegible]
Datum [illegible]	Namnteckning medsökande

M 8821

Transaktionskonto 8214-9 3.590.194-1

Tillgängligt belopp (Inkl. ev. beviljad kredit)	1 345,84
Beviljad kredit	0,00

De senaste transaktionerna

Datum	Beskrivning	Belopp
2004-01-02	Girobet ordernr 404	-2 443,00
2004-01-01	Övf via internet	5,52
2003-12-30	WASA KREDI	-712,00
2003-12-30	FOLKSAM AU	-157,00
2003-12-30	SEB FINANS AB	-132,00
2003-12-30	Sparränta	0,03
2003-12-29	TOMMIE PETTERSSO	-561,00
2003-12-29	TELE 2 AB	-348,00
2003-12-23	WASA KREDI	-252,00
2003-12-23	Csn	6 626,00
2003-12-20	Automatuttag	-2 400,00
2003-12-20	Övf via internet	-99,00
2003-12-19	Automatuttag	-1 500,00
2003-12-19	Övf via internet	-500,00
2003-12-19	LUNDGREN GUITAR	-423,00
2003-12-18	Insättning	5 286,29
2003-12-05		-157,00
2003-12-01	Girobet ordernr 403	-2 343,00
2003-12-01	SYDKRAFT F	-676,00
2003-11-28	WASA KREDI	-712,00
2003-11-28	WASA KREDI	-252,00
2003-11-28	TELE 2 AB	-177,00
2003-11-28	FOLKSAM AU	-157,00
2003-11-28		3 500,00
2003-11-14	Insättning	1 214,32
2003-11-03	Automatuttag	-400,00
2003-10-31	TELIA AB	-1 105,00
2003-10-31	FOLKSAM AU	-157,00

föregående | 1-20 | 21-40 | 41-50 | nästa

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2003-12-12

Beräkningsdatum 2003-12-11

Mangs, Peter

Beräkningsperiod 2003-12-20 - 2004-01-14

Agnesfridsvägen 93

Norm RiksNorm 2003

21237 MALMÖ

Tjänst HU-21

Utförd 031212 av humbn

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 205,29	Ensamstående
		2 205,29	

Gemensamma hushållskostnader 581,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Boendekost, hyreslägenhet	2 343,00	2 343,00	januari
Hemförsäkring	157,00	157,00	december
	2 500,00	**2 500,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-2 786,29
Utgifter	-2 500,00
Summa	-5 286,29
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-5 286,29**

031215

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan
Handling

M812-6

Hallå MajBritt!

Då jag fick reda på att jag inte skulle få mina CSNpengar i tid så sålde jag min basförstärkare för att få ihop till hyra/avbetalningar. Den 28 nov var en fredag och jag trodde/visste att det inte var lönt att ringa er för att få hjälp med inbetalning-arna då det var helg. Jag skulle ju vara inne med ca. 4000kr innan den första december. Jag anser inte att felet är mitt. Högskolan har numera (se intyget) ändrat sina rutiner för rapportering till CSN. Jag fick även låna pengar av vänner, ca 2000kr.

Jag hoppas att du kan förstå min situation, att jag inte skall behöva sälja mina ägodelar, Jag vill ju kunna köpa tillbaka liknande ägodelar snarast. Jag vet fortfarande inte när mina CSNpengar kommer kursen jag går är från 24 nov – 19 dec, jag hoppas du förstår min situation och kan göra ett undantag

Peter

Malmö stad

Maj Britt!

ANSÖKAN OM FORTSATT EKONOMISKT BISTÅND MK2-6

Ankomststämpel: HUSIE SDF 2003 -12- 11

Ekonomihandläggare

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn: Margs Peter	personnummer: 720304-2770	☐ gift ☐ sammanboende
make/maka/sammanboende/registrerad partner: —	personnummer	☒ ensamboende ☐ inneboende
Bostadsadress: Agnestridsv 93	Postnr/ort: 212 37 Malmö	Telefonnummer: 214209
Antal hemmavarande barn: —	Antal personer i lägenheten	

Till vad söker ni hjälp? Styrk sökta uppgifter med kopierade specifikationer

☒ uppehälle ☒ hyra för jan 04 månad ☐ barnomsorg ☐ elräkning ☐ arbetsresor

☐ hemförsäkring ☐ läkarvård/medicin ☐ fackföreningsavgift

☐ ......

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle?

☒ Nej Inga förändringar

☐ Ja

Följande förändringar:

Arbete/Sysselsättning. När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☐ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Medsökande

☐ Jag har heltidsarbete ☐ Jag är sjukskriven

☐ Jag har deltidsarbete ☐ Jag är föräldraledig

☐ Jag studerar ☐ Jag har pension

☒ Jag saknar arbete ☐ Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Redogörelse för kontakten med AF, AUC, Infoteket etc. Bifoga aktuell handlingsplan

Sökande	Medsökande
Handläggare, telefonnummer, var: Siv Andersson Södra Promenaden	Handläggare, telefonnummer, var
Datum för uppföljning: 12 jan 04	Datum för uppföljning

Vilka arbeten/utbildningar har ni sökt sedan föregående ansökningstillfälle?

Sökande	Medsökande
Posten 213655, 497978, 81759	
Citymail 680555	
Telenodont (om praktik) 922440	
Dentaljouren 264101	
Exakt Tandteknik 72205	
posten 132097	
- " - 923346	

EKONOMISK SAMMANFATTNING
Bifoga kopior på inkomstspecifikationer. Saknas inkomst markera med nollor.

	Sökande belopp netto	Sökande datum	Medsökande belopp netto	Medsökande datum
Lön	0			
Sjukpenning Föräldrapenning	0			
Pension, Svensk/Utländsk	0			
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning	0			
Vårdbidrag	0			
Barnpension	0			
Bostads-bidrag	0			
A-kassa/ ALFA	0			
Aktivitets-stöd	0			
Underhålls-stöd/bidrag	0			
Barnbidrag Studiebidrag	0			
Inkomst vid studier	0			
Annan ink. Vad? Öskatt, arv, vinst etc.	0			

Har ni ekonomiska tillgångar, ex bil, bankmedel, fastighet/bostadsrätt etc?

☒ **Nej** Jag/vi har inga ekonomiska tillgångar ☐ **Ja** Jag/vi har följande ekonomiska tillgångar:

vad...
värde...
inköpsdatum...

Övriga upplysningar

Willy är närmare informerad om min jobbsökning
jag slutar kursen 19 feb . . .

Söker soc.bidrag från 20 feb → 1 mån
enligt tel. överenskommelse med Majbritt

KOMPLETTERANDE HANDLINGAR
De uppgifter som rör era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter, måste kunna styrkas. Vi behöver kopior på t.e.x. inkomstspecifikationer, hyreskvitto, medicinkvitto, betald läkarvård (högkostnadskort).
Om ansökan är ofullständigt ifylld kommer den att returneras för nödvändig komplettering. Detta medför att eventuell utbetalning av ekonomiskt bistånd kan bli försenad.

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort Malmö	Namnteckning sökande [signature]
Datum 1/2 03	Namnteckning medsökande

M 882-6

Banken via Internet PETER MANGS 2003-12-09 09:16 Skriv ut | Stäng

› Transaktionskonto 8214-9 3.590.194-1

Tillgängligt belopp (inkl. ev. beviljad kredit)	52,32
Beviljad kredit	0,00

› De senaste transaktionerna

Datum	Beskrivning	Belopp
2003-12-05		-300,00
2003-12-01	Girobet ordernr 403	-2 343,00
2003-12-01	SYDKRAFT F	-676,00
2003-11-28	WASA KREDI	-712,00
2003-11-28	WASA KREDI	-252,00
2003-11-28	TELE 2 AB	-177,00
2003-11-28	FOLKSAM AU	-157,00
2003-11-28		3 500,00
2003-11-22	Automatuttag	-300,00
2003-11-14	Insättning	1 214,32
2003-10-31	TELIA AB	-1 105,00
2003-10-31	FOLKSAM AU	-157,00

föregående | 1-20 | 21-40 | 41-44 | nästa

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling

MN82-6

MALMÖ HÖGSKOLA

MAH/HÄLSA OCH SAMHÄLLE
Sjuksköterskeprogrammet
Ann-Mari Campbell
Studierektor
Tel 040-6657437
E-post: ann-mari.campbell@hs.mah.se

2003-09-18

Intyg

Härmed intygas att Peter Mangs, 720304- 2770, under vårterminen 03 med godkänt resultat har genomfört följande delmoment i kurs OV1020 /omvårdnad 15p/:

Klinisk praktik 5p
Teoritentamen 5 p

Återstår klinisk praktik 5p – denna del har genomförts men ännu ej blivit godkänd.

Med det system för studieregistrering som vi använt innevarande termin registreras den här kursen för 15p för alla delmoment samtidigt. I fortsättningen kommer vi att dela upp den i delmoment som kommer att registreras var för sig.
Med detta system för registrering skulle Peter Mangs haft 10 p registrerade för vt 03.

Ann-Mari Campbell
Ann-Mari Campbell

Studierektor/sjuksköterskeprogrammet

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling
M882-b

MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle
Studieintyg för

720304-2770 PETER MANGS

Avslutade kurser	Poäng	Betyg	Datum
Introduktion till hälsa och samhälle	5.0	G	2002-10-29
Omvårdnad 6-10 p	5.0	G	2003-01-27

Prov/moment i ej avslutade kurser	Poäng	Betyg	Datum
Medicinsk vetenskap (1-15p)	(15.0)		
Medicinsk vetenskap 1-5 poäng	5.0	G	2003-02-18
Patologi	5.0	G	2003-08-25

Summa totalt: 20.0 poäng

Ovanstående är ett utdrag ur registret för studiedokumentation

Malmö den 1 december 2003

Mira Markovinovic (signature)
Mira Markovinovic
Institutionssekreterare

MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle
205 06 MALMÖ
Tel. 040-665 70 00, Fax 665 81 00

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
Mira Markovinovic

UT10 Visa studentuppgifter
Registerutskrift - alla uppgifter
2003-11-28

M882-6
Sida 1

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling

720304-2770 PETER MANGS — Inlagd 2002-08-18

Adresser
Tidsbegränsad adress: (2002-08-09 - 2002-09-30) — 2002-08-09
AGNESFRIDSVÄGEN 93
212 37 MALMÖ

Folkbokf.adress: AGNESFRIDSVÄGEN 93 — 2003-09-24
212 37 MALMÖ

Telefon: 040214209, 0736003864 — 2002-08-09
E-post: HSS02161@stud.mah.se — 2002-08-18

Grundläggande behörighet
Förutb: MU Avgår: 91 Termin: H02
2 åk MUSIKLINJE

Påbörjade programstudier
VSSKY Sjuksköterskeprogrammet 120 p Ant: H02
Ort: 1280 Fart: 100 Kurstid: DAG Undform: NML Finform: Kull: H02

Godkänd för uppflyttning till: Programtermin 3 H03

Grupp inom program: H022 ANTAGNA HÖSTEN 2002 GRUPP 2

Registreringar och resultat
Summa poäng
Totalt vid denna högskola : 20.0
Därav
fristående kurser : 0.0
tillgodoräknade provpoäng : 0.0

Tillgodoräknade kurser/motsv: 0.0

		Poäng	Bet	Skrp	Datum
VSSKY	Sjuksköterskeprogrammet	120 p			
Reg:	H02 V03				
Progterm:	1 2				
Typ:	FFG FFG				
*HS6001	Introduktion till hälsa och samhälle Health and Society FFG: H02 100% DAG NML 1280 1	5.0 p	G		2002-10-29
0201	Introduktion till hälsa och samhälle Examination	5.0 p	G	1	2002-10-29
*OV1012	Omvårdnad 6-10 p Nursing Scienct (7,5 ECTS credits) FFG: H02 100% DAG NML 1280 1	5.0 p	G		2003-01-27
0201	Omvårdnad (6-10p) Examination	5.0 p	G	1	2003-01-27
OV1011	Medicinsk vetenskap (1-15p) Medical Science FFG: H02 100% DAG NML 1280 1	15.0 p			
0201	Medicinsk vetenskap 1-5 poäng Examination	5.0 p	G	2	2003-02-18
0202	Medicinsk vetenskap 6-10 poäng Examination	5.0 p	U	1	2003-02-06
0203	Patologi Examination	5.0 p	G	3	2003-08-25
OV1020	Omvårdnad (11-20p) Nursing Science and clinical practise FFG: V03 100% DAG NML 1280 1	15.0 p			

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning, 2012-01-25 14:09 diarienr: 1200-K163215-09

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
Mira Markovinovic

UT10 Visa studentuppgifter
Registerutskrift - alla uppgifter
2003-11-28

M882-6

720304-2770 PETER MANGS

HUSIE SDF
2003 -12- 10
Dnr HUS-SDF-
Plan
Handling

Journal

M812-6

Utskriftsdatum: 2003-12-10 Utskrivet av: humbn

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter	
Typ:	Ekonomi		
Tjänst i utredning:	HU-10		
Tjänst2 i utredning:			
Tjänst i verkställighet:	HU-21		
Utredning inledd:	2003-08-25	Utredning avslutad:	2003-08-25
Verkställighet inledd:	2003-08-25	Verkställighet avslutad:	

Datum	Signatur	Status	Händelse
			besöka sjukhustets ordped avd och kolla vad och vilka utbildningar som ev kravs för att kunna arbeta som ortopedtekniker. Uppföljnin 031022 på Gefas. / BJ
2003-10-08	hubj		Beräkning 031008 - 031008 SpeciellaÄndamål Underskott 471.00 slutlig
2003-10-08	hubj		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 031008 - 031008 471.00 Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2003-10-08	hubj		Inkommit kopia på avgift avseende hemförsäkring. Beviljas för sep, okt och nov. /BJ
2003-10-14	hubj		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 5598.00 Kr
2003-10-14	hubj		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 471.00 Kr
2003-10-22	hubj		Uppföljning på gefas. PM har varit på Infoteket och gjkort test. Uppger att det inte framkommit ngt som han inte redan visste. Har sökt en kortare datautbildning med start 031124. Utbildningen skall finansieras genom CSN. Kurstid; ngr veckor. Kommer att anmälas till Lernias rehab och genom dem genomgå djupare test. Kostnaden står Gefas för. /BJ
2003-10-22	humbn		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-21; HU-IOF
2003-10-27	humbn		Peter Mangs ansöker 031022 om glasögon. Kostn förslag skickas till PM dd./MBN
2003-11-04	hubj		PM ringer. Omtalar att han sökt datakurs på 4 veckor Har även sökt CSN men ännu ej fått besked. Skall också innan ansökningstiden går ut söka datakurs under våren. Har fått handlingsplan av handl Siv Andersson på AF. Skall remiteras till Helena Lagerblad. Undrar över hur han ska göra inför kommande utbet. Ut inf om att han är berättigad till bistånd under perioden 031115-031123. Då han får ersättning för tiden då kursen är 031124-031215 är han självförsörjande under denna tid. Inf om att han efter avslutad kurs åter har rätt att ansöka. / BJ
2003-11-05	humbn		Beräkning 031115 - 031123 RiksNorm 2003

Journal

M882-6

Utskriftsdatum: 2003-12-10 Utskrivet av: humbn

Avser:	720304 - 2770	Mangs, Peter	
Typ:	Ekonomi		
Tjänst i utredning:	HU-10		
Tjänst2 i utredning:			
Tjänst i verkställighet:	HU-21		
Utredning inledd:	2003-08-25	Utredning avslutad:	2003-08-25
Verkställighet inledd:	2003-08-25	Verkställighet avslutad:	

Datum	**Signatur**	**Status**	**Händelse**
2003-08-25	hubj		Beviljas ekonomiskt bistånd enl 4 kap. 1§ SoL Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2003-08-25	humbn		Insats Ekonomiskt bistånd inledd för 197203042770 Tjänst: HU-21
2003-08-25	humbn		Verkställighet inledd för 197203042770
2003-08-25	hubj		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-10; HU-IOF
2003-08-25	hubj		Beräkning 030812 - 030914 RiksNorm 2003 Underskott 5459.95 slutlig
2003-08-25	hubj		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 030812 - 030914 5459.95 Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2003-08-25	hubj		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 5459.95 Kr
2003-09-16	hubj		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-10; HU-IOF
2003-09-16	hubj		Beräkning 030915 - 031014 RiksNorm 2003 Underskott 5544.00 slutlig
2003-09-16	hubj		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 030915 - 031014 5544.00 Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2003-09-16	hubj		Utbetalning SUS - Kontoinsättning 5544.00 Kr
2003-09-16	hubj		PM besöker. Uppvisar inbet sept hyra. Kan ej få studiemedel för ompraktiken. Överenskommer om att han kommer åter till ut 031006 kl. 13.15. Kontakt ska då tas med Gefas för ev praktik inom vården om han ej själv kunnat få arbete eller praktik. Skall ha med aktuell handlingsplan fr AF: / BJ
2003-10-06	hubj		Ansökan ekonomiskt bistånd från Sökande ang.. Saknar inkomst/försörjning Tjänst: HU-10; HU-IOF
2003-10-06	hubj		Beräkning 031015 - 031114 RiksNorm 2003 Underskott 5598.00 slutlig
2003-10-06	hubj		Beviljas förs.stöd enl 4 :1 SoL 031015 - 031114 5598.00 Tjänst: HU-10 Beslfatt: Jönsson, Berit
2003-10-08	hubj		Trepartssamtal på Gefas. Möjligheterna till arbete/sysselsättning diskuteras. Skall besöka Infoteket och där göra test samt disk ev praktik. Skall även

Arbetsförmedlingen

Komplettering

2003-11-05

HUSIE SDF
2003 -11- 07
Dnr HUS-SDF-
Plan | Handling

m882-6

Peter Mangs

Agnesfridsv 93
212 37 Malmö

Individuell handlingsplan för:

Peter Mangs
720304 - 2770
Upprättad: 2003-10-27
Uppföljning: 2003-12-15

Beskrivning av tjänster och kundens åtagande samt tidplan

NULÄGE:Peter har avbrutit studier till sjukskötare, han har kommit in på NTI-skolan datautbildning som startar 2003-11-24 och varar till mitten av december. Ska därefter söka en ny datautbildning. Helst vill Peter ha arbete.

MÅL: ett arbete , idag oklart inom vilket område.

DELMÅL:

ÖVERENSKOMMELSE: Peter kommer att kallas av Helena Lagerblad för vidare planering.

ARBETSPRÖVNING/BEDÖMNING: Peter behöver hjälp med att finna ett lämpligt arbetsområde.

Överlämnad: 2003-10-27 Siv Andersson

Siv Andersson

AISF_Handlingsplan 199910

POST
Arbetsförmedlingen
Box 4236
20313 MALMÖ

BESÖK
Södra Promenaden 69

TELEFON
040-207053 (växel)
040-207064 (direkt)

FAX
040-207070

E-post: arbetsformedlingen-malmo-spromenaden@lanm.amv.se Direkt: siv.andersson@lanm.amv.se

MALMÖ STAD
Stadsdelsförvaltning Husie

2003-11-07

M882-6

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Beslutsmeddelande

Beslut	Avslag ansökan enl 4 kap. 1§ SoL. förs.stöd
Beslutsdatum	2003-11-07
Beslutsfattare	Nordahl, Maj-Britt

Belopp
Period

720304-2770

Peter Mangs ansöker om kostnad för elräkning nr 1600773325 om 676:-.
Ansökan inkommen 031022.

Beslut enl 4 kap 1§ SoL

Peter Mangs meddelas avslag på ansökan om kostnaden med motivering att han under den tid då elräkningen förfaller till betalning kommer att vara självförsörjande genom studiemedel.

Maj-Britt Nordahl

Maj-Britt Nordahl
ekonomihandläggare

Besvärshänvisning:
Hur man överklagar

Detta beslut överklagas hos länsrätten i Skåne län genom förvaltningsbesvär.

Tala om vilket beslut Ni överklagar och ange också varför Ni anser att beslutet är oriktigt och vilken ändring ni vill ha.

Bifoga handlingar eller annat som Ni anser stöder Er uppfattning.

Överklagandet skall lämnas in eller skickas till stadsdelsförvaltningen. För att överklagandet skall kunna prövas måste handlingarna ha kommit in dit senast inom tre veckor från den dag då Ni fick ta del av beslutet.

Postadress
Box 9087
200 39 Malmö

Besöksadress
Agnesfridsvägen 2

Telefon reception
040-34 62 00

Telefax
040-34 62 40

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

M882-6

Beslutsmeddelande

Har Ert överklagande kommit i rätt tid kommer handlingarna att skickas vidare till länsrätten om stadsdelsförvaltningen inte själv ändrar beslutet på det sätt Ni har begärt.

Underteckna skrivelsen och uppge namn, personnummer, postadress och telefonnummer.

Behöver Ni fler upplysningar om hur man överklagar eller hjälp med att överklaga, skall Ni vända Er till handläggaren i ärendet. Uppgifter om vem som handlagt Ert ärende och datum för beslutet finns på beslutsmeddelandet.

Beräkning

Utskriftsdatum: 2003-11-05

M882.6

Mangs, Peter

Agnesfridsvägen 93

21237 MALMÖ

Beräkningsdatum 2003-11-05

Beräkningsperiod 2003-11-15 - 2003-11-23

Norm RiksNorm 2003

Tjänst HU-21

Utförd 031105 av humbn

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	763,32	Ensamstående
		763,32	

Gemensamma hushållskostnader 201,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**	
Övrigt	250,00	250,00	id-kort
	250,00	**250,00**	

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-964,32
Utgifter	0,00
Summa	-964,32
Speciella ändamål	250,00
Underskott	**-1 214,32**

M882-6

BESTÄLLARENS KVITTO

Identitetskortet beställdes nedanstående datum
Du har betalat summan som anges nedan
[illegible]
Identitetskort lämnas endast ut till beställaren personligen

Postens stämpel datum signatur

Malmö stad

ANSÖKAN OM FORTSATT EKONOMISKT BISTÅND

Ankomststämpel: M882-6

Ekonomihandläggare:

Personuppgifter

Sökandes efternamn och förnamn: MANGS PETER	personnummer: 720304-2770	[ ] gift [ ] sammanboende
make/maka/sammanboende/registrerad partner:	personnummer:	[x] ensamboende [ ] inneboende
Bostadsadress: Agnesfridsv. 93	Postnr ort: 212 37	Telefonnummer: 040-214209
Antal hemmavarande barn:	Antal personer i lägenheten:	

Till vad söker ni hjälp? Styrk sökta uppgifter med kopierade specifikationer

[x] uppehälle [x] hyra för nov månad [ ] barnomsorg [ ] elräkning [ ] arbetsresor

[x] hemförsäkring [ ] läkarvård/medicin [ ] fackföreningsavgift

[x] Id-kort papper borgas ! Berit Jönsson fick dessa papper

Har det skett några förändringar sedan föregående ansökningstillfälle?

[x] Nej Inga förändringar

[ ] Ja

Följande förändringar:

Arbete/Sysselsättning. När du påbörjar arbete eller utbildning bifoga anställningsavtal eller antagningsbesked. Vid sjukskrivning skall läkarintyg bifogas.

Sökande

[ ] Jag har heltidsarbete [ ] Jag är sjukskriven

[ ] Jag har deltidsarbete [ ] Jag är föräldraledig

[ ] Jag studerar [ ] Jag har pension

[x] Jag saknar arbete [ ] Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Medsökande

[ ] Jag har heltidsarbete [ ] Jag är sjukskriven

[ ] Jag har deltidsarbete [ ] Jag är föräldraledig

[ ] Jag studerar [ ] Jag har pension

[ ] Jag saknar arbete [ ] Jag har sjukersättning/aktivitetsersättning

Redogörelse för kontakten med AF, AUC, Infoteket etc. Bifoga aktuell handlingsplan

Sökande

Handläggare, telefonnummer, var: Siv Andersson Södra Prom, ~~Birgitta Johansson~~

Datum för uppföljning: 27 okt

Medsökande

Handläggare, telefonnummer, var:

Datum för uppföljning:

Vilka arbeten/utbildningar har ni sökt sedan föregående ansökningstillfälle?

Sökande

Vårdare Fosie LSS avslag

-11- Lindeborg LSS avslag

Vårdare Gyllebogården äldreomsorg avslag

-11- husie gård äldreomsorg avslag

Brevbärare posten avslag

parkarbetare östra kyrkogården avslag

Medsökande

EKONOMISK SAMMANFATTNING
Bifoga kopior på inkomstspecifikationer. Saknas inkomst markera med nollor.

	Sökande belopp netto	Sökande datum	Medsökande belopp netto	Medsökande datum
Lön	0			
Sjukpenning Föräldrapenning	0			
Pension, Svensk/Utländsk	0			
Sjukersättning/ Aktivitetsersättning	0			
Vårdbidrag	0			
Barnpension	0			
Bostads-bidrag	0			
A-kassa/ ALFA	0			
Aktivitets-stöd	0			
Underhålls-stöd/bidrag	0			
Barnbidrag Studiebidrag	0			
Inkomst vid studier	0			
Annan ink. Vad? Öskatt,arv, vinst etc.	0			

Har ni ekonomiska tillgångar, ex bil,bankmedel, fastighet/bostadsrätt etc?

☒ **Nej** Jag/vi har inga ekonomiska tillgångar ☐ **Ja** Jag/vi har följande ekonomiska tillgångar:

vad.....
värde.....
inköpsdatum.....

Övriga upplysningar

Har redovisat hyres/försäkrings inbet. till Berit. Jag ansöker om utbet. den 25:e då jag väntar på papper från sydkraft om elräkningen

Ansöker även om bistånd för glasögon

KOMPLETTERANDE HANDLINGAR
De uppgifter som rör era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter, måste kunna styrkas. Vi behöver kopior på t.e.x. inkomstspecifikationer, hyreskvitto, medicinkvitto, betald läkarvård (högkostnadskort).
Om ansökan är ofullständigt ifylld kommer den att returneras för nödvändig komplettering. Detta medför att eventuell utbetalning av ekonomiskt bistånd kan bli försenad.

Jag/vi försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort: Malmö	Namnteckning sökande: [illegible]
Datum: [illegible]	Namnteckning medsökande

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2003-10-08

Beräkningsdatum	2003-10-08
Beräkningsperiod	2003-10-08 - 2003-10-08
Norm	SpeciellaÄndamål
Tjänst	HU-21
Utförd	031008 av hubj

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMO

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	0,00	Ensamstående
		0,00	

Gemensamma hushållskostnader 0,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Hemförsäkring	157,00	157,00	okt
Hemförsäkring	157,00	157,00	sept
Hemförsäkring	157,00	157,00	nov
	471,00	**471,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	0,00
Utgifter	-471,00
Summa	-471,00
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-471,00**

3/10 04

197203042770 Mangs, Peter

Folksam®

Södra Förstadsgatan 47
Box 17059
200 10 MALMÖ
Skadefrågor tel 040-25 72 00
Försäkringsfrågor tel 040-25 71 00
Övrigt tel 040-25 70 00

Försäkringsbrev

Hemförsäkring **720304-2770-HE03**

Utskriftsdatum
2002-12-03

M882-6

2 7573 C T261

Utfärdat på grund av	Ny premieperiod
Försäkringstagare	Mangs Peter
Avtalstid	5 januari 2003 - 5 januari 2004
Huvudförfallodag	5 januari
Helårspremie	1.883 kr
Premieperiod	5 januari 2003 - 5 januari 2004
Premie att betala	1.883 kr
Försäkringsställe	Agnesfridsv 93, 212 37 MALMÖ
Grundskyddet omfattar	Egendomsskydd, Ansvar, Rättsskydd, Överfallsskydd och Reseskydd
Personligt lösöre	Försäkringsbelopp 143.000 kr
Tilläggsförsäkringar Se villkorshäftet	Allrisk för lösegendom 30.000 kr - T1
Försäkringsvillkor	Villkor av den 1 januari 2003
Självrisk	Grundsjälvrisken är 1 500 kr

157:-/mån

B12 2-11-08

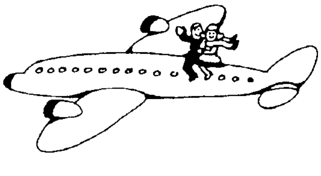
Folksam® **Travel insurance certificate** **GILTIGHETSBEVIS - Reseförsäkring**

Försäkring nr/Policy number
720304-2770-HE03

Nästa förfallodag/Valid until
2004-01-05

Försäkringstagare/Policy holder
Mangs Peter
Agnesfridsv 93
212 37 MALMÖ

SJÄLVRISK/EXCESS: 1 500 SEK



Detta giltighetsbevis gäller alla hushållsmedlemmar som omfattas av din försäkring.

Reseskyddet gäller i hela världen under **45 dagar** vid varje resetillfälle. du reser i Sverige gäller reseskyddet om du tänker vara bortrest mer ä dygn.

Giltighetsbeviset kan användas flera gånger under ett försäkringsår.

Ta med detta giltighetsbevis på resan.

Kom ihåg att före resan kontakta försäkringskassan. Du kan behöv svenskt intyg om att du omfattas av svensk sjukförsäkring.

Kom ihåg att under resan anmäla till polisen
- stöld
- överfall
- skadegörelse

Kom ihåg att under resan spara inköpskvitton, läkarintyg och kopia av anmälan.

Behöver du hjälp utomlands – t ex med hemtransport vid olycksfall elle sjukdom – bör du kontakta SOS-International, som har öppet dygne Om du blir sjuk eller skadad i USA bör du kontakta Intercontinental (ration för råd och hjälp. Vid behov av akut hjälp i skadeärenden inom N utanför kontorstid kontakta FOLKSAM-JOUR på telefon 020-45 00 00.

SOS-International
Nitivej 6
DK-2000 Frederiksberg
Denmark
Telefon 45-7010 50 50
Telefax 45-7010 50 56

Folksam
106 60 Stockholm
Sweden
Telefon 46-8 772 60 00
Telefax 46-8 714 91 97

Intercontinental Corporation
135 N. Pennsylvania Street, Suite 770
Indianapolis, Indiana 46204
U.S.A
Telefon inom Indiana: (317)-238-5700
Inom USA men utanför Indiana:
1-800-962-6831 (motsv 020-nr i Sverige)
Från Sverige: +001 (317)-238-5700
Telefax: 1-317-637-6634

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning, 2012-01-25 14:09 diarienr: 1200-K163215-09

Folksam®

Södra Förstadsgatan 47
Box 17059
200 10 MALMÖ
Skadefrågor tel 040-25 72 00
Försäkringsfrågor tel 040-25 71 00
Övrigt tel 040-25 70 00

Premiefaktura - hem

M8826

Utskriftsdatum
2002-12-03

MANGS PETER
AGNESFRIDSV 93 9701
212 37 MALMÖ

Folksams not. 2 7572 / 6613 H3

Försäkringsnr
720304-2770-HE03

Försäkringsställe
AGNESFRIDSV 93

Premieperiod
2003-01-05--2004-01-05

Försäkringstagare
MANGS PETER

Att betal
188

Premiefakturan utställd på grund av ny premieperiod.

Premien betalas genom autogiro.

B15 .11-01

M882-6

Handlingsplan

Namn Peter Mangs
Personnummer 720304 - 2770
Gatuadress Agnesfridsv. 93
Postnummer och ort 212 37 Malmö
Telefonnummer 040 - 21 42 09

Individuell handlingsplan

Kortsiktig

Besöka unfr.tekel göra test
Besöka ortopedens tekniker verkstad
kolla deras utbildningar.
ev. kolla om det är möjligt med praktik.

Långsiktig

Jag är införstådd med att avdrag göres från socialbidraget
vid ogiltig frånvaro i GEFAS jobbsökargrupp.

Datum
03/1008

Namn Peter Mangs

Willy Hansson ....
Willy Hansson / Kerstin Berglind
GEFAS Husie Tel: 040 - 34 73 00

Berit Jönsson ....
Berit Jönsson
arbetsledare IoF Tel: 040 - 34 62 12

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning, 2012-01-25 14:09 diarienr: 1200-K163215-09

M882.6

Samtycke

Härmed ger jag

Namn Peter Mangs .... f 720304-2770

Adress Agnesfridsv 93......................................

Postnr. 212 37 MALMÖ.

Telnr 040-21 42 09.......................................

mitt samtycke till att sekretess hävs angående mitt ärende.

Det gäller i kontakt mellan socialförvaltningen, Gefas,

Arbetsförmedling och andra arbetsmarknadspolitiska instanser.

Malmö 2003 6/10.........

....

M 872-6

Socialsekreterare: Berit Jönsson **Tel**. 34 62 12

Datum: 031006

Anmälan till GEFAS

Personnummer: 720304-2770

Namn: Peter Mangs

Adress: Agnesfridsv 93, 212 37 MALMÖ

Telefonnummer: 040-21 42 09

Utbildning

9 år grundskola. 2 år gymnasie musiklinje. 1 år folkhögskola. Enserie avbrutna utbildningar. Även gått datautbildning. Läst på Kom vux. Senast avbrott sjuksköterskeutbildning

Arbete

Haft arbete hos fadern i USA som gitarrbyggare, möbelbyggare, trädgårdsskötare vaktmästare.

Haft sommararbete som vårdare inom LSS sommaren 2002.

Af

Tillhör AF S. Promenaden

Handlingsplan

Skall medtagas till 031008

Övrigt:

Beräkning

M882 6

Utskriftsdatum: 2003-10-06

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMO

Beräkningsdatum	2003-10-06
Beräkningsperiod	2003-10-15 - 2003-11-14
Norm	RiksNorm 2003
Tjänst	HU-10
Utförd	031006 av hubj

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 575,00	Ensamstående
		2 575,00	

Gemensamma hushållskostnader 680,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Boendekost, hyreslägenhet	2 343,00	2 343,00	nov 03
	2 343,00	**2 343,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 255,00
Utgifter	-2 343,00
Summa	-5 598,00
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-5 598,00**

03/10/14
B/.

197203042770 Mangs, Peter

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2003-10-06

Beräkningsdatum 2003-09-16

Mangs, Peter
Beräkningsperiod 2003-09-15 - 2003-10-14

Agnesfridsvägen 93
Norm RiksNorm 2003

21237 MALMO
Tjänst HU-10

Utförd 030916 av hubj

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 575,00	Ensamstående
		2 575,00	

Gemensamma hushållskostnader 680,00

Inkomster	**Sökande**	**Medsökande**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Boendekost, hyreslägenhet	2 289,00	2 289,00	okt 03
	2 289,00	**2 289,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	0,00
Norm	-3 255,00
Utgifter	-2 289,00
Summa	-5 544,00
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-5 544,00**

MF82-6

Transaktionskonto 8214-9 3.590.194-1

Tillgängligt belopp (Inkl. ev. beviljad kredit) 17 18
Beviljad kredit 0 00

De senaste transaktionerna

Datum	Beskrivning	Belopp
2003-09-01	Girobet ordernr 325	-2 439,00 hyra
2003-08-29	WASA KREDI	-714,00
2003-08-29	FOLKSAM AU	-157,00 h.f.
2003-08-28	Automatuttag	-2 000,00
2003-08-28	SPORTEC AB	-620,00
2003-08-28	WASA KREDI	-253,00
2003-08-28	Övf via internet	-250,00
2003-08-28	TELE 2 AB	-120,00
2003-08-26	Insättning	5 459,95
2003-08-25	Övf via internet	37,00
2003-08-22		473,00
2003-08-21	SPORTEC AB	-620,00
2003-08-21		63,00
2003-08-01	Automatuttag	-2 000,00
2003-07-31	TELIA AB	-759,00
2003-07-31	FOLKSAM AU	-157,00

föregående | 1-20 | 21-37 | nästa

Beräkning

M882-6

Utskriftsdatum: 2003-08-26

Mangs, Peter
Agnesfridsvägen 93
21237 MALMÖ

Beräkningsdatum 2003-08-25
Beräkningsperiod 2003-08-12 - 2003-09-14
Norm RiksNorm 2003
Tjänst HU-10
Utförd 030825 av hubj

Familj

720304 - 2770	Mangs, Peter	2 883,95	Ensamstående
		2 883,95	

Gemensamma hushållskostnader 760,00

Inkomster	**Sökande**		**Medsökande**
Skatteåterbäring	2003-08-22	473,00	0,00
		473,00	**0,00**

Utgifter	**Ansökt**	**Godkänt**	
Boendekost, hyreslägenhet	2 289,00	2 289,00	sept ✓ 1/10 utbet
	2 289,00	**2 289,00**	

Speciella ändamål	**Ansökt**	**Godkänt**

Sammanställning

Inkomster	473,00
Norm	-3 643,95
Utgifter	-2 289,00
Summa	-5 459,95
Speciella ändamål	0,00
Underskott	**-5 459,95**

030825 /B/

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M882-6

Datum

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

- [x] Uppehälle
- [x] Hyra för September månad
- [ ] Övrigt

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer		
Mangs Peter	720304-2770	☐ Gift ☐ Samman-boende ☒ Ensam-boende	
Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn	Personnummer	☐ Gift ☐ Samman-boende ☐ Ensam-boende	
Sökande bosatt i Län: malmöhus Kommun: malmö	Medsökande bosatt i Län: Kommun:		
Sökandes bostadsadress: Agrestidsv. 93	Postnr: 212 37	Tfn nr bostad: 040-214209	arbete: –

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

☐ Inneboende ☐ Bor hos föräldrar ☒ Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum: 1	Antal personer i bostaden: 1
☐ Egen bostadsrättslägenhet ☐ Egen fastighet	Hyresvärdens namn: Åberg	
☐ I andra hand ☐ På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet: Vivianne Mangs	
Har Ni bostadsbidrag ☒ Nej ☐ Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag: ej berättigad	

M882-6

ARBETE (sökande)	ARBETE (medsökande)
Nuvarande arbetsgivare	Nuvarande arbetsgivare
Befattning/anställd som	Befattning/anställd som
Anställningsdatum ☐ heltid ☐ deltid	Anställningsdatum ☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka – Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐	Antal timmar/vecka – Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum – Nästa utbetalningsdatum	Senaste utbetalningsdatum – Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	Övrigt ☐ normal lön .... kr

Senaste arbetsgivare: LSS Husie	Senaste arbetsgivare
Senaste anställning som: vårdare	Senaste anställning som
Arbetslös fr o m: 7/6 03	Arbetslös fr o m
Datum för slutlön (inkl sem ersättn): 2002	Datum för slutlön (inkl sem ersättn)
Anmäld på arbetsförmedl: ja	Anmäld på arbetsförmedl
Handläggare på arbetsförmedl: Ylva Blemow	Handläggare på arbetsförmedl
Datum för senaste besök på AF	Datum för senaste besök på AF
Datum för nästa besök på AF: 10 okt	Datum för nästa besök på AF
Medlem i A-kassa ☒ Nej ☐ Ja	Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja
A-kassans namn	A-kassans namn
Tel nr	Tel nr
Senaste utbet datum – Nästa utbet datum	Senaste utbet datum – Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☒ Nej	Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej
Senaste utbet datum – Nästa utbet datum	Senaste utbet datum – Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

Studerar vid: MAH	Studerar vid
Har börjat/datum: 09-02	Har börjat/datum
Beräknas vara klar/datum: 05	Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom: studielån	Studierna finansieras genom
Datum för ansökan studielån/bidrag: jan 03 vårterminen	Datum för ansökan studielån/bidrag
Beviljat ☒ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked
Senaste utbet datum: 25 april -03	Senaste utbet datum
Nästa utbet datum: 15 sep -03	Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

M 882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn						Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds	Okr				
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds	Okr				

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

BANKMEDEL	[X] Nej	[ ] Ja	Belopp			
BIL	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	[X] Nej	[ ] Ja	Vad		Värde	

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr 2239 kr		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr 0		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr 0		
HEMTJÄNST	Per månad/kr 0		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden 0	Per månad/kr	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden 0	Amortering kr	Ränta kr
STUDIELÅN	Hela skulden 0	Per månad/kr	
ÖVRIGA SKULDER	0		

Kopior Husie Stadsdelsförvaltnings socialutredning, 2012-01-25 14:09 diarienr: 1200-K163215-09

M882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING - sista mån (vid nybesök, 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds		0		0		0	
NETTOLÖN (hemmavarande barn)			0		0		0	
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds		0		0		0	
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG			0		0		0	
BIDRAGSFÖRSKOTT			0		0		0	
UNDERHÅLLSBIDR			0		0		0	
BOSTADSBIDRAG			0		0		0	
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds		0		0		0	
KAS-ERSÄTTNING	sök meds		0		0		0	
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds		0		0		0	
UTBILDNINGSBIDR	sök meds		0		0		0	
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök meds		0		0		0	
ANDRA INKOMSTER	sök meds		0		0		[illegible]	

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

Ort: Malmö	Namnteckning, sökande: [signature]
Datum: 21 aug 03	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

M8826

Välkommen till din kliniska utbildning på CRS!

(centrum för rörelseorganens sjukdomar)

Namn: Peter Mangs Mån 1 sep kl. 9⁰⁰

Avdelning: Ortopeden avd 3

Handledare: Madeleine Dahlvid

Telefonnummer: 040-332443 Schema

Du är välkommen till Ingång 21 plan 6 för introduktion på enheten CRS.

Kontakta din handledare på avdelningen du skall gå på för mer information och schema.

Har du några frågor innan vi träffas är du välkommen att kontakta/ringa Birgitta och Anne.

Birgitta Dahlquist
Ssk/lärare
Tel: 040-338292
Minicall: 0746-278292

birgitta.dahlquist@skane.se

Anne Bruzelius
lärare/lärare
Tel: 040-6657444 (röstbrevlåda finns)
Minicall: 0740-430099
Hem: 040-151107
anne.bruzelius@hs.mah.se

slut: 3 okt.

Omv. journal

Lisbeth Karlsson

M8826

SÖKTA ARBETEN

Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare inom LSS	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	innerstaden	*Jag ringde och talade*
		med (ange även datum):
		Pernilla Jansdotter 15 aug
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare äldrevård	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	innerstaden	*Jag ringde och talade*
		med (ange även datum):
		Lena Jürs 10 aug
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare LSS	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	Esperantogatan LSS	*Jag ringde och talade*
	Lindeborg	*med (ange även datum):*
		Siv Jensen 10 aug
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
timanställd äldrevård	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	(station/lorensborg)	*Jag ringde och talade*
		med (ange även datum):
		Rosemarie Lagergren 29 jul
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare LSS	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	Husie	*Jag ringde och talade*
		med (ange även datum):
		Elisabeth Svenlund 4 aug
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare LSS	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	centrum	*Jag ringde och talade*
	oxelgatan LSS	*med (ange även datum):*
		Liz Svensson 25 aug
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
vårdare äldrevård	Malmö stad	*ansökan (datum):*
	västra innerstaden	*Jag ringde och talade*
		med (ange även datum):
		Sigbritt Persson 3 aug

HUSIE STADSDELSFÖRVALTNING
Box 9087
200 39 MALMÖ

ANSÖKAN OM BISTÅND SOCIALBIDRAG

M882-6

Datum

Ekonomihandläggare

När Du/Ni fyller i ansökan är det viktigt att alla uppgifter som passar på Din/Er situation fylls i korrekt. En fullständigt ifylld ansökan gör att beslut kan fattas snabbare.
Samtliga kolumner under "EKONOMISK SAMMANFATTNING" skall vara ifyllda. Saknas inkomst eller bidrag markera med nolla.

[illegible]

[X] Uppehälle	[X] Hyra för ....Juli.............. månad
[ ] Övrigt	

[illegible]

Sökandens efternamn och förnamn	Personnummer			
Mangs Peter	720304-2770	[ ] Gift	[ ] Samman-boende	[X] Ensam-boende
Maka/make/sammanboendes efternamn och förnamn	Personnummer	[ ] Gift	[ ] Samman-boende	[ ] Ensam-boende
Sökande bosatt i Län Malmöhus Kommun Malmö Husie	Medsökande bosatt i Län Kommun			
Sökandes bostadsadress Agnesfridsv. 93	Postnr 212 37	Tfn nr bostad 040-214209 arbete		

[illegible]

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

[illegible]

Namn	Personnr	Ev skola/arbete

[illegible]

[ ] Inneboende [ ] Bor hos föräldrar [X] Egen hyreslägenhet med kontrakt	Antal rum 1	Antal personer i bostaden 1
[ ] Egen bostadsrättslägenhet [ ] Egen fastighet	Hyresvärdens namn Hugo Åberg	
[ ] I andra hand [ ] På annat sätt	Vem står för hyreskontraktet Viviane Mangs	
Har Ni bostadsbidrag [X] Nej [ ] Ja	Datum för ansökan av bostadsbidrag ?	

M862-6

Nuvarande arbetsgivare	Nuvarande arbetsgivare
Befattning/anställd som	Befattning/anställd som
Anställningsdatum ☐ heltid ☐ deltid	Anställningsdatum ☐ heltid ☐ deltid
Antal timmar/vecka; Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐	Antal timmar/vecka; Månadslön ☐ 14-dagars lön ☐ Veckolön ☐ Timlön ☐
Senaste utbetalningsdatum; Nästa utbetalningsdatum	Senaste utbetalningsdatum; Nästa utbetalningsdatum
Övrigt ☐ normal lön .... kr	Övrigt ☐ normal lön .... kr

Senaste arbetsgivare: LSS Husie kommun	Senaste arbetsgivare
Senaste anställning som: vårdare	Senaste anställning som
Arbetslös fr o m: 7/6 02; Datum för slutlön (inkl sem ersättn): 07 juli	Arbetslös fr o m; Datum för slutlön (inkl sem ersättn)
Anmäld på arbetsförmedl: ja; Handläggare på arbetsförmedl: Ingrid Hallonsten	Anmäld på arbetsförmedl; Handläggare på arbetsförmedl
Datum för senaste besök på AF: 03 06 ..; Datum för nästa besök på AF: juli	Datum för senaste besök på AF; Datum för nästa besök på AF
Medlem i A-kassa ☒ Nej ☐ Ja; A-kassans namn: –; Tel nr: –	Medlem i A-kassa ☐ Nej ☐ Ja; A-kassans namn; Tel nr
Senaste utbet datum: –; Nästa utbet datum: –	Senaste utbet datum; Nästa utbet datum
Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd): – ☐ Ja ☐ Nej	Berättigad till KAS (kontant arb marknadsstöd) ☐ Ja ☐ Nej
Senaste utbet datum; Nästa utbet datum	Senaste utbet datum; Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

Studerar vid: Malmö högskola	Studerar vid
Har börjat/datum: höst 02; Beräknas vara klar/datum: vår 05	Har börjat/datum; Beräknas vara klar/datum
Studierna finansieras genom: studielån	Studierna finansieras genom
Datum för ansökan studielån/bidrag: juni 02	Datum för ansökan studielån/bidrag
Beviljat ☒ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked	Beviljat ☐ Ja ☐ Nej ☐ Väntar på besked
Senaste utbet datum: 02 05 23; Nästa utbet datum	Senaste utbet datum; Nästa utbet datum
Övrigt	Övrigt

N882-6

SOCIALFÖRSÄKRINGAR

SJUKSKRIVEN	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
FÖRÄLDRAPENNING	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
PENSION/SJUKBIDR	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
BARNPENSION	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
HANDIKAPPERSÄTTN	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
VÅRDBIDRAG	sök meds	[X] Nej	[ ] Ja	Från	Till	Förväntad nästa utbet
Försäkringskassans namn						Tel nr
ÖVRIGA INKOMSTER	sök meds	0 kr				
ÖVRIGA UPPGIFTER	sök meds	—				

Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr
Barnets namn	Personnr

BANKMEDEL	[X] Nej	[ ] Ja	Belopp			
BIL	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BÅT	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
MC	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
HUSVAGN	[X] Nej	[ ] Ja	Märke	Årsmodell	Inköpsdatum	Inköpspris
BOSTADSRÄTT	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Inköpspris	
FASTIGHET	[X] Nej	[ ] Ja	Inköpsår		Taxeringsvärde	
ANNAT	[X] Nej	[ ] Ja	Vad		Värde	

BRUTTOHYRA (före bostadsbidrag, avgifter för el m m)	Per månad/kr 2182		
BARNOMSORGSAVGIFT	Per månad/kr 0		
FACKF.AVGIFT	Per månad/kr 0		
HEMTJÄNST	Per månad/kr 0		
UNDERHÅLLSBIDRAG	Hela skulden 0	Per månad/kr	
BANKLÅN (fastighetslån särskild bilaga)	Hela skulden 0	Amortering kr	Ränta kr
STUDIELÅN	Hela skulden 25000	Per månad/kr	
ÖVRIGA SKULDER	—		

M 882-6

EKONOMISK SAMMANFATTNING: sista mån (vid nybesök: 3 sista mån)

		MÅNAD		MÅNAD		MÅNAD		Myndighetens egna ant
		Datum	Kronor	Datum	Kronor	Datum	Kronor	Sign
NETTOLÖN (efter skatt)	sök meds		0					
NETTOLÖN (hemmavarande barn)			0					
SJUKPENNING/ FÖRÄLDRAPENNING	sök meds		0					
BARNBIDRAG/ STUDIEBIDRAG			0					
BIDRAGSFÖRSKOTT			0					
UNDERHÅLLSBIDR			0					
BOSTADSBIDRAG			0					
ARBETSLÖSHETS-KASSA	sök meds		0					
KAS-ERSÄTTNING	sök meds		0					
PENSION/SJUKBIDR BARNPENSION	sök meds		0					
UTBILDNINGSBIDR	sök meds		0					
STUDIEMEDEL, STUDIELÅN	sök meds	[illegible]	4989	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
ANDRA INKOMSTER	sök meds		0					

De uppgifter som rör Dina/Era ekonomiska förhållande, inkomster och utgifter måste kunna styrkas. Vi vill ex se löne/hyresspecifikationer, kvitto på att hyran är betald m m. De handlingarna bör vara fotokopierade.

Lämnar Ni oriktiga uppgifter i ansökan eller underlåter att anmäla förändringar beträffande uppgifter som lämnats i ansökan, kan ni åtalas för bedrägeri. Ni kan också bli skyldig att betala tillbaka det belopp, som Ni erhållit på grund av oriktiga uppgifter.

Härmed försäkras på heder och samvete att uppgifterna i ansökan är korrekta och sanningsenliga. Jag tillåter att uppgifterna i min ansökan kontrolleras av socialtjänsten (försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, fastighetskontor, bilregister). Jag förbinder mig, att till socialtjänsten omgående anmäla förändringar beträffande uppgifter, som lämnats i denna ansökan och som kan påverka min rätt till socialbidrag.

Jag/vi samtycker också till att uppgifter och handlingar rörande mig/oss får inhämtas och lämnas ut till annan socialnämnd/stadsdelsnämnd i Malmö kommun.

Både sökande och medsökande måste skriva under ansökan

Ort [illegible]	Namnteckning, sökande [illegible]
Datum [illegible]	Namnteckning (maka, make, sammanboende)

MYNDIGHETENS EGNA ANTECKNINGAR

M882-6

SÖKTA ARBETEN

Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
inom äldrevården	Husie stadsdel	*ansökan (datum):*
		Jag ringde och talade
(vårdare)		*med (ange även datum):*
		Jörgen Göransson 12 juni
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
inom LSS		*ansökan (datum):*
	Husie stadsdel	*Jag ringde och talade*
(vårdare)		*med (ange även datum):*
		Laima Pettersson 12 juni
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
inom LSS		*ansökan (datum):*
	Fosie stadsdel	*Jag ringde och talade*
(vårdare)		*med (ange även datum):*
		Kerstin Björleman 15 juni
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
inom äldrevården		*ansökan (datum):*
	Stadsdel Centrum	*Jag ringde och talade*
-fi nanställd vårdare		*med (ange även datum):*
		18 juni 345000, Lena Jürs
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
		ansökan (datum):
		Jag ringde och talade
		med (ange även datum):
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
		ansökan (datum):
		Jag ringde och talade
		med (ange även datum):
Arbete som:	*Arbetsgivare:*	*Jag lämnade in skriftlig*
		ansökan (datum):
		Jag ringde och talade
		med (ange även datum):

SVERIGES FASTIGHETSÄGARE

HYRESKONTRAKT
FÖR BOSTADSLÄGENHET

Nr M862-6

Undertecknade har denna dag träffat följande hyresavtal:

Kryss i ruta innebär att den därefter följande texten gäller

Hyresvärd	HUGO ÅBERGS FASTIGHETSFÖRVALTNING, ULLA ÅBERG, MALMÖ	Org.nr
		Telefon
Hyresgäst(er)	Peter Mangs	Personnr 720304-2770
		Personnr
Lägenhetens adress m m	Fastighet/kommun: Almgården 1	Trappor: 9 / Lägenhet nr: 378
	Postadress: Agnesfridsvägen 93, 212 37 Malmö	
Lägenhetens användning	Lägenheten uthyres för att användas till bostad	
Lägenhetens storlek	Lägenhetstyp (antal rum osv): 1 rum, kokvrå och badrum	Lägenhetens area i m² ca: 34,3
Till lägenheten hör	[ ] Vindsutrymme nr [X] Källarutrymme nr 378 [ ]	
Hyrestid	alt 1: Från och med den 2000-04-01 och tills vidare	alt 2: Från och med den till och med den
Uppsägning	Uppsägning skall ske skriftligen tidigast till månadsskifte som inträffar närmast efter tre månader från uppsägningen.	Uppsägning skall ske skriftligen minst kalendermånader före hyrestidens utgång
Förlängning		i annat fall är kontraktet förlängt med månad(er) för varje gång.
Hyra	Kronor 25 440 per år utgörande [X] total hyra	[ ] hyra exkl nedan markerade tillägg
Förhandlingsklausul	[X] Parterna förbinder sig att godta den hyra och de andra hyresvillkor, lägenhetens och husets skick, gemensamma anordningar i huset samt övriga boendeförhållanden i den mån de rör hyresgästerna gemensamt varom på grundval av gällande förhandlingsordning överenskommelse kan komma att träffas mellan å ena sidan hyresvärd eller till Sveriges Fastighetsägareförbund ansluten fastighetsägareförening och hyresvärd, som med fastigheten är ansluten till sådan förening, samt å andra sidan organisation av hyresgäster. Med organisation av hyresgäster ovan avses: [X] hyresgästförening ansluten till Hyresgästernas Riksförbund [ ] annan organisation av hyresgäster, nämligen	
Värme och varmvatten	Erf. uppvärmning av lägenheten ombesörjes av [X] hyresvärden [ ] hyresgästen	Varmvatten tillhandahålls [X] hela året [ ] annan tid nämligen
Tillägg till hyra	Kostnader för [ ] uppvärmning och varmvatten [ ] Va betalas av hyresgästen efter individuell mätning enligt bifogade klausul	bilaga
Tillval av utrustning m m	Lägenheten omfattas av [ ] tillval [ ]	bilaga
Hushållsel	[X] hyresgästen har eget abonnemang	[ ] ingår i hyran
Trappstädning	[X] ingår i hyran	[ ] ombesörjes och bekostas av hyresgästen
Garage / bilplats	[ ] särskilt avtal gäller	[ ] avgift för garage/bilplats nr ingår i hyran
Hyrans betalning	Hyran skall erläggas i förskott senast sista vardagen före varje kalendermånads början till postgiro nr / eller bankgiro nr 946-7887	eller kontant till hyresvärden eller dennes ombud
Betalningspåminnelse	Vid försenad hyresbetalning skall hyresgästen erlägga ersättning för skriftlig betalningspåminnelse enligt lagen om ersättning för inkassokostnader m m. Ersättning för påminnelse utgår med belopp som vid varje tillfälle gäller enligt förordningen om ersättning för inkassokostnader m m.	
Reservnycklar	Hyresgästen [ ] medger [X] medger ej hyresvärden rätt att inneha reservnyckel till lägenheten	
Övrigt	På sida två "Allmänna villkor" och "Särskilda bestämmelser" gäller för hyresavtalet. Detta kontrakt, som inte utan särskilt medgivande får inskrivas, har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt. Tidigare hyresavtal mellan parterna upphör att gälla fr o m dagen för detta avtals ikraftträdande.	
Underskrift	Ort/datum: Malmö 2000-03-02	Ort/datum: Malmö 2000-03-02
	Hyresvärd: HUGO ÅBERGS FASTIGHETSFÖRVALTNING Ulla Åberg [signature]	Hyresgäst: [signature] Peter Mangs / Personnr 720304-2770
		Hyresgäst / Personnr

Nils Perssons Tryckeri 9903

Polismyndighet
Skåne

PM

Handlingar från Therese Berntsson

Signerad av

Signerad datum

Enhet
50UTR, Utredningssektion

Diarienr
1200-K163215-09

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Aghede, Ewa-Marie	2010-11-09	15:06

Beslag verkställt	Material för analys
Nej	Nej

Mottaget	Mottaget datum	Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av
Ewa-Marie Aghede

Uppgiften avser
Information rörande Peter Mangs från Arbetslivsresurs handläggare Therese Berntsson

Uppgift

Berntsson överlämnar de handlingar hon har rörande Peter Mangs.

Egna anteckningar
Mangs CV
Kartläggning/ bakgrundsfakta
mailväxling mm.

M844-5

Kartläggning/Bakgrundsfakta

Föredrar mail framför tele

Namn: PETER MANGS Datum: 29/10 2010

Personnr: 720304-2770

Adress: Norsörv. 16B

Telefon: 0736 003864

Mobiltelefon: – " –

E-postdress: roomy2020@gmail.com

Handläggare på Arbetsförmedlingen: Jeanette Arani

från ? till

Anställd sedan ___/ 2004 Som tandtekniker

Företag: Örestad Dental Lab

Sjukskriven sedan: 2009/10 → mådde ej bra av arb.miljön

Arbetslös sedan:

Miljön ej bra på Örestad Dental lab
hög ljudnivå - sorligt, prat
Känner inte samhörighet
Trivs bättre i tysta miljöer, färre folk, eget rum

arbetslivs resurs

ARBETSBAKGRUND

Vilka anställningar har du haft?

Arbete/erfarenhet

Totalt antal år arbetslivserfarenhet:			
Arbetsplats/Företag	Befattning/arbetsuppgifter	Började år	Slutade år
Posten i Danmark som sorterare	2007 - 3 mån.		
			1 år
Ørestad Dental Lab heltid		2004	2007 - upphörd
Praktik tandtekniker på Ørestad Dental Lab		2003 →	2004/04 anst.
inte händig som person			

Beskriv dina arbetsuppgifter i din nuvarande eller senaste anställning.

vaxar vax, gjuter i gips, bränner ur vaxet, smälter guld

finmekaniskt, kreativt, måste se flera steg framåt

Vilka arbetsuppgifter har du trivts med i ditt arbetsliv?

arbetslivs resurs

Överlämnade handlingar, 2010-11-09 15:06 diarienr: 1200-K163215-09

M844-5

Vilka arbetsuppgifter har du trivts mindre bra med?

____

____

UTBILDNINGSBAKGRUND

Utbildning/linje/ämne	Utbildningens längd	Slutade år
MAH sjuksköterska 1 år	hoppade av	2003/06
Gymn. ek/musik/olika linjer	Gymn. + fhs	
vård hoppade av		
Snickarutb. AMU Lenia		1994
Träindustriell utb	2 terminer	

Vad engagerade dig mest under din utbildning?

____

____

Vad var du minst intresserad av under utbildningstiden?

____

____

arbetslivs resurs

IT KUNSKAPER

Kunskapsnivå: 1= mycket van, 2 = van, 3 = något, 4 = inget			
Word		E-mail	
Excel		Internet	
PowerPoint			
Andra program:	Mkt god datavana		

Har du körkort och i så fall vilken behörighet?

Ja B-körkort + bil

SOCIAL SITUATION

Hur ser din familjesituation ut?

Nej

Inga vänner – delvis självvalt
En vän m aspergers – sjöman

Bostadsförhållanden?

Bostadsrätt på Dammpri

arbetslivs resurs

M844-5

FRITID

Vad tycker Du om att ägna dig åt på fritiden?

Händig - bygger gitarrer, renoverar, laga cyklar
Spelar in musik - elbas - lägger upp på youtube
Spelar flera instrument

Är det något annat som Du skulle vilja ägna Dig åt på fritiden om Du hade tid och möjligheter?

HÄLSA

Beskriv din aktuella hälsosituation.

Sjukskriven fr 2009
förlängd sjukpenning

Närm aspergers & ADHD - fastställt 2009 / Baba Pendre läkare ställt diagnosen
Stor arb.kapacitet, Ej så stort behov av social samvaro
kan fokusera länge

Rak kommunikation, gör det som ska göras, effektiv
pålitlig, bokstavlig språkhantering, kan bli missförstånd

Beskriv hur detta kan tänkas påverka din arbetsförmåga:

arbetslivs resurs

Tar Du för närvarande någon medicin och i så fall vilken/vilka?

Nej

Får Du för närvarande någon behandling och i så fall vilken/vilka?

Nej

FRAMTID

Oro för framtida fam.situation men jobb går först

Vilka tankar har du arbete och/eller utbildning framöver?

Vad är viktigt för dig i ett framtida arbete?

Vad behövs för att Du skall kunna förverkliga Dina tankar om framtiden?

arbetslivs resurs

M844-5

FÖRVÄNTNINGAR

Vilka förväntningar har du på Arbetslivsresurs medverkan?

____

____

Vad kan du själv göra för att nå ditt/dina mål?

____

____

____

____

2 tim /dag / 5 dagar i veckan

viktigt att framhäva högpresterande

varning: radio
sorl
för många sociala kontakter

____

Datum Underskrift

Möbeltapetserare
lädermaterial

allt-i-allo
Vaktmästarjobb större myndighet/företag
tyst

Ortopedteknik - fysiska hjälpmedel
hjälpmedels C.
gärna sjukhusmiljö

Möbelmontering -

Aimpoint -

arbetslivs resurs

1996-1999 Bodde i USA
pappa bor där
flytande engelska

Byggt gitarrer o elbasar sedan 90-talet
försökte sälja o starta upp men funkade ej pga diagnosen
Kunde ha blivit prof. musiker om ej asocial

Är entreprenör
företagsam - skaffade själv sin diagnos t.ex.

Vill jobba i kreativ miljö
brainstorm
bringa in nya idéer
vill känna sig behövd
praktiskt jobb
~~[illegible]~~ eget rum

Socialtjänsten - har en kontaktperson
Micke

M 844-5

100929 Kartläggning
Peter är redo att gå ut i praktik omgående. Föredrar kontakt via mail framför telefon.

101007 Möte
Diskuterar praktikplats på Intern Service. Peter är intresserad av att åka dit för studiebesök.

101012 Studiebesök Intern Service
Peter är välkommen att börja arbetsprövning måndagen den 18/10. Vi kommer överens om två heldagar i veckan till att börja med (måndag och tisdag). Därefter uppföljning, utvärdering och ev upptrappning. Peter vill framför allt pröva och se om arbetsmiljön fungerar för honom.

Mailar överenskommelse om praktik till Mats.

101013
Mailar info till AF-handläggare Jeanette Arani.

101018 Möte
Peter börjar sin praktik men kommer upp till mig redan på lunchrasten och vill sluta. Han mår dåligt av att det verkar vara så lite att göra. Trivs inte bland socialbidragstagarna som tar rökpaus hela tiden. Vill ha effektivitet. Jag uppmanar honom att åka tillbaka och ta upp det med Mats. Jag får senare mail om att det löst sig och att Peter stannar.

101031 Peter mailar:
```
Hej Therese!
Här är allt bra, med f-kassan och pengar och allt... Som jag k ände
från början är KSF inget att bygga på för mej. Jag vill vara där
totalt en månad, sen tycker jag vi avslutar praktiken där...
Arbetsmiljön är bra ljudmässigt men det är en väldig skillnad
mellan människorna där och mej själv.  Vi har inget gemensamt, de h
ar in get driv tycker jag. Jag tycker det är drägligt just nu men
det gå r in te i längden, det är inte "rehabilitering" för mej.
Chefen Mats är kompetent men som sagt, för stor skillnad mellan mej
och de andr a...
Inte bra för mej. Jag har sökt jobb (se nedan) och känner me j mer
motiverad att fortsätta med det så jag är nöjd med era
ansträngningar...
Mvh, Peter Mangs
```

Jag bokar in tid för möte, diskussion och CV-skrivning.

101108
Mats ringer då Peter uteblivit från jobbet idag. Jag ringer men telefonen är avstängd. Lägger ett mail till Peter där jag ber honom ringa mig.

M 844-5

Therese Berntsson

Från: Peter [roomy2020@gmail.com]
Skickat: den 2 november 2010 15:44
Till: Therese Berntsson
Ämne: Re: SV: SV: SV: SV: Din ersättning (från Peter M)

Hej
Visst! Jag har skrivit upp det...

Skickat från min iPhone, Peter

2 nov 2010 kl. 15.35 skrev "Therese Berntsson" <therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
>:

> Jag är borta hela onsdagen den 10/11. Fredagen den 12:e kl.09.00?
>
> Med vänlig hälsning
> Therese
>
>
> ____
>
>
> Genom att utveckla människor
> utvecklar vi organisationer
> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
>
> Therese Berntsson
> Konsult/ Socionom
>
> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
>
> Direkt: 040-661 58 46
> SMS/MMS: 070-267 61 30
> Växel: 020 258 258
>
> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
> www.arbetslivsresurs.se
>
> -----Ursprungligt meddelande-----
> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
> Skickat: den 2 november 2010 14:39
> Till: Therese Berntsson
> Ämne: Re: SV: SV: SV: Din ersättning (från Peter M)
>
> Hej
> Torsdag går inte. Onsdag nästa vecka efter 11 går bra...
>
> Skickat från min iPhone, Peter
>
> 2 nov 2010 kl. 13.59 skrev "Therese Berntsson"
> <therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
>> :
>
>> Hej Peter,
>>
>> Jag måste tyvärr boka om mötet imorgon ytterligare en gång då jag
>> missat att skriva in i min almanacka att jag skulle iväg på ett möte
>> kl.09.30. Kan vi säga torsdag eftermiddag istället, vid kl.
>> 14.00?
>>
>> Med vänlig hälsning
>> Therese
>>
>>
>> ____
>>

M844-5

\>>
\>> Genom att utveckla människor
\>> utvecklar vi organisationer
\>> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
\>>
\>> Therese Berntsson
\>> Konsult/ Socionom
\>>
\>> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
\>>
\>> Direkt: 040-661 58 46
\>> SMS/MMS: 070-267 61 30
\>> Växel: 020 258 258
\>>
\>> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
\>> www.arbetslivsresurs.se
\>>
\>> -----Ursprungligt meddelande-----
\>> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
\>> Skickat: den 1 november 2010 16:01
\>> Till: Therese Berntsson
\>> Ämne: Re: SV: SV: Din ersättning (från Peter M)
\>>
\>> Onsdag kl 9 blir bra, vi ses!
\>>
\>> Skickat från min iPhone, Peter
\>>
\>> 1 nov 2010 kl. 15.49 skrev "Therese Berntsson"
\>> <therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
\>>> :
\>>
\>>> Jag kan onsdag eller fredag kl.09.00.
\>>>
\>>> Therese
\>>>
\>>>
\>>> ____
\>>>
\>>>
\>>> Genom att utveckla människor
\>>> utvecklar vi organisationer
\>>> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
\>>>
\>>> Therese Berntsson
\>>> Konsult/ Socionom
\>>>
\>>> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
\>>>
\>>> Direkt: 040-661 58 46
\>>> SMS/MMS: 070-267 61 30
\>>> Växel: 020 258 258
\>>>
\>>> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
\>>> www.arbetslivsresurs.se
\>>>
\>>>
\>>> -----Ursprungligt meddelande-----
\>>> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
\>>> Skickat: den 1 november 2010 15:47
\>>> Till: Therese Berntsson
\>>> Ämne: Re: SV: Din ersättning (från Peter M)
\>>>
\>>> Hej Therese!
\>>> Kan vi avboka torsdagen, jag fick jobb... Ons, fre eller nästa vec
\>>> ka, vad tycks?
\>>>
\>>> Skickat från min iPhone, Peter
\>>>
\>>> 1 nov 2010 kl. 14.46 skrev "Therese Berntsson"
\>>> <therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
\>>>> :

M844-5

```
>>>
>>>> Ok, kan vi säga på torsdag kl.14 då?
>>>>
>>>> Med vänlig hälsning
>>>> Therese
>>>>
>>>>
>>>> ______________________________________________________
>>>>
>>>>
>>>> Genom att utveckla människor
>>>> utvecklar vi organisationer
>>>> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
>>>>
>>>> Therese Berntsson
>>>> Konsult/ Socionom
>>>>
>>>> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
>>>>
>>>> Direkt:          040-661 58 46
>>>> SMS/MMS:  070-267 61 30
>>>> Växel:          020 258 258
>>>>
>>>> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
>>>> www.arbetslivsresurs.se
>>>>
>>>>
>>>> -----Ursprungligt meddelande-----
>>>> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
>>>> Skickat: den 1 november 2010 11:28
>>>> Till: Therese Berntsson
>>>> Ämne: Re: Din ersättning (från Peter M)
>>>>
>>>> Hallå!
>>>> Jag skall tvätt på onsdag morgon så kanske då, det tar ju inte mer
>>>> än max en timme...
>>>> Onsdag till fredag går bra, du bestämmer...
>>>> Mvh, Peter
>>>>
>>>> Den 1 november 2010 09:19 skrev Therese Berntsson
>>>> <therese.berntsson@arbetslivsresurs.se>:
>>>>> Hej Peter,
>>>>>
>>>>> Bra att du är i gång och söker jobb!
>>>>>
>>>>> Vi skulle ju titta på ditt CV, vad tror du om att boka in en  tid
>>>>> i veckan? Vilka dagar och tider är du inte i Kirseberg?
>>>>>
>>>>> Mvh
>>>>> Therese
>>>>>
>>>>>
>>>>> ______________________________________________________
>>>>>
>>>>>
>>>>> Genom att utveckla människor
>>>>> utvecklar vi organisationer
>>>>> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
>>>>>
>>>>> Therese Berntsson
>>>>> Konsult/ Socionom
>>>>>
>>>>> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
>>>>>
>>>>> Direkt:          040-661 58 46
>>>>> SMS/MMS:  070-267 61 30
>>>>> Växel:          020 258 258
>>>>>
>>>>> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
>>>>> www.arbetslivsresurs.se
>>>>>
```

M 844-5

>>>>> -----Ursprungligt meddelande-----
>>>>> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
>>>>> Skickat: den 31 oktober 2010 13:25
>>>>> Till: Therese Berntsson
>>>>> Ämne: Re: Din ersättning (från Peter M)
>>>>>
>>>>> Hej Therese!
>>>>>
>>>>> Här är allt bra, med f-kassan och pengar och allt... Som jag k
>>>>> ände från början är KSF inget att bygga på för mej. Jag vill vara
>>>>> där totalt en månad, sen tycker jag vi avslutar praktiken där...
>>>>> Arbetsmiljön är bra ljudmässigt men det är en väldig skillnad
>>>>> mellan människorna där och mej själv. Vi har inget gemensamt, de
>>>>> h ar in get driv tycker jag. Jag tycker det är drägligt just nu
>>>>> men det gå r in te i längden, det är inte "rehabilitering" för
>>>>> mej. Chefen Mats är kompetent men som sagt, för stor skillnad
>>>>> mellan mej och de andr a...
>>>>> Inte bra för mej. Jag har sökt jobb (se nedan) och känner me j mer
>>>>> motiverad att fortsätta med det så jag är nöjd med era
>>>>> ansträngningar...
>>>>>
>>>>> Mvh, Peter Mangs
>>>>>
>>>>> Nedan...
>>>>>
>>>>> Finmonteringspersonal
>>>>>
>>>>> Palm & Partners Bemanning AB
>>>>>
>>>>> Publicerad: 2010-10-29, Annons-ID: 5344843
>>>>>
>>>>> Malmö (Kommuninformation), 3 platser Sista ansökningsdag:
>>>>> 2010-11-19 Palm & Partners Bemanning AB
>>>>>
>>>>>
>>>>> Palm & Partners Bemanning AB är en modern och marknadsnära le
>>>>> veran tör av bemannings- och rekryteringstjänster. Palm & Partners
>>>>> Bem anning förser marknaden med kvalificerade konsulter på alla
>>>>> nivåe r inom det kollektiva likväl som tjänstemannasegmentet. Palm
>>>>> & Partners Beman ning AB är ett auktoriserat bemanningsföretag.
>>>>> Läs mer om oss på www.palmpartners.se.
>>>>>
>>>>>
>>>>> Vår kund är ett väl etablerat företag med känt varumärke som är
>>>>> baserat i Malmö.
>>>>>
>>>>> Arbetsbeskrivning
>>>>> Dina huvudsakliga arbetsuppgifter består i att ingå i ett sta rkt
>>>>> t eam som sköter finmonteringen av företagets precisions
>>>>> produkter.
>>>>> Dela
>>>>> r av
>>>>> arbetsmomenten sker i renrum med väldigt höga krav på både kvali
>>>>> tet och hygien. Du ser vidare till att produkten kvalitesgranskas,
>>>>> m ärks upp ordentligt, putsas av med noggrannhet och packas enligt
>>>>> kravsprecifikation till kunder med mycket högt ställda krav. Vi
>>>>> har tidigare sökt personer till detta företaget och behöver nu
>>>>> fler medarbetare.
>>>>>
>>>>> Utbildning
>>>>> Helst tekniskt gymnasium eller liknande.
>>>>>
>>>>> Erfarenhet
>>>>> Vi ser gärna att du sedan tidigare har arbetat under några å r med
>>>>> montering av någon form. Har du erfarenhet av finmontering i e.x
>>>>> optikbranschen eller av maskiner inom medicinteknik är det klart
>>>>> meriterande. Viktigt är att du har god insikt i monteringsarbete
>>>>> med krävande kvalites och precisions moment.
>>>>>
>>>>> Personliga kvalifikationer
>>>>> Som person är du stabil, lugn och flexibel. Du värdesätter att arb

M844-5

```
>>>>> eta strukturerat och har lätt för att fokusera på det som är
>>>>> viktigast och får saker ur händerna. Noggrannhet är något som är
>>>>> viktig t för dig och du har en naturlig känsla för kvalitet. Då
>>>>> tempot bitvis kan vara ganska högt är du en person som både är
>>>>> stresstålig och trivs med att ha fullt upp. "Laget före jaget" är
>>>>> något av ditt motto och du har lätt för att arbeta och fungera väl
>>>>> tillsammans med andra.
>>>>>
>>>>> Lön och anställningsvillkor
>>>>> Enligt gällande kollektivavtal.
>>>>>
>>>>> Ansökan
>>>>> Vi vill att du skickar in din ansökan snarast för vi komme r förs
>>>>> öka tillsätta tjänsten omgående.
>>>>>
>>>>> Startdatum
>>>>> Snarast.
>>>>>
>>>>> Uppdragslängd
>>>>> Tillsvidare.
>>>>>
>>>>> Ansökan
>>>>>
>>>>> Sista ansökningsdag: 2010-11-19
>>>>>
>>>>> Ange referens: 223
>>>>>
>>>>> Vi tar inte emot ansökan via e-post.
>>>>>
>>>>> Ansök via extern webbplats
>>>>> Kontaktpersoner
>>>>>
>>>>> Martin Andersson, martin.andersson@palmpartners.se
>>>>>
>>>>>
>>>>>
>>>>> Arbetsgivare
>>>>>
>>>>> Palm & Partners Bemanning AB
>>>>>
>>>>> Alla jobb hos denna arbetsgivare
>>>>> Postadress
>>>>>
>>>>> Palm & Partners Bemanning AB
>>>>> Gustavadolfs Torg 12
>>>>> 21139 Malmö
>>>>>
>>>>
>>>>
>>>>
>>>> --
>>>> Hälsningar, Peter
>
```

M844-5

Therese Berntsson

Från: Peter [roomy2020@gmail.com]
Skickat: den 22 oktober 2010 13:52
Till: Therese Berntsson
Ämne: Re: Arbete

Hej!
Jag var där i torsdags för jag har en deadline nästa torsdag och jag ville ha framförhållning... Mån, tis tills vidare för att känna mej för...

Mvh, Peter

Den 22 oktober 2010 08:26 skrev Therese Berntsson
<therese.berntsson@arbetslivsresurs.se>:
> Hej Peter,
>
> Bra fråga, men det när det gäller ekonomi är något du får ta upp med din arbetsförmedlare. Dessvärre har jag för mig att man får betala egenkostnad på 500 eller 600 kr innan ersättning.
>
> Låter annars bra att det funkar på praktikplatsen! Vilka dagar och tider har du varit där? Har ni bestämt fasta tider?
>
> Hälsningar
> Therese
>
>
> ____
>
>
> Genom att utveckla människor
> utvecklar vi organisationer
> Arbetslivsresurs AR AB (publ)
>
> Therese Berntsson
> Konsult/ Socionom
>
> Adelgatan 2, 211 22 Malmö
>
> Direkt: 040-661 58 46
> SMS/MMS: 070-267 61 30
> Växel: 020 258 258
>
> therese.berntsson@arbetslivsresurs.se
> www.arbetslivsresurs.se
>
> -----Ursprungligt meddelande-----
> Från: Peter [mailto:roomy2020@gmail.com]
> Skickat: den 21 oktober 2010 17:56
> Till: Therese Berntsson
> Ämne: Arbete
>
>
> Hej
>
> Jag undrar om jag kvalificerar för en ersättning för min resekostnad.
> Mätaren på bilen visar 5,6km till jobbet enkel resa.
>
> I övrigt har de jobb just nu så jag är sysselsatt, känns bra och inget
> störande ljud...
>
> Skickat från min iPhone, Peter Mangs
>

--

Hälsningar, Peter

M844T

Arbetsförmedlingen

Underlag för anvisning

Förberedande utbildning

M 844-5

Jeanette Arani

Kontorsnummer: 1209 Ärendenummer: 10989751 Datum: 2010-09-24 12:27 Kundnummer: 20364578

Grunduppgifter, deltagare

Deltagare förnamn och efternamn: Peter Mangs	Anordnarens namn: Arbetslivsresurs AR AB
Personnummer: 720304-2770	Utdelningsadress: Box 3088
C/o-adress:	Postnummer: 103 61 Postadress: STOCKHOLM
Utdelningsadress: Korsörvägen 16B	Telefonnummer - även riktnr: 020-258258 Faxnummer: 08-50894131
Postnummer: 217 47 Postadress: MALMÖ	Organisationsnummer: 556448-5638
Telefonnummer - även riktnr: Alternativt telefonnummer: 0736-003864	Utbildningsplats: Arbetslivsresurs AR AB
Tillhör A-kassa: X Ja ☐ Nej A-kassenr: 14	Utbildningsplats, adress: Adelgatan 2
Inskriven i Försäkringskassan i:	Handledare/kontaktperson, namn och telefonnummer - även riktnr: Annika Asking 040-6615845
Livränta, uppsägningslön, m m Kr/mån före skatt Engångsbelopp	
Utbetalare (om annan än Fk)	

Utbildning	Af:s utredning
Utbildningsbenämning: Rehabiliteringstjänster Vägledning, arbetspraktik/-prövni	Utbildningsnummer: 44094
	Utbildningstyp: X Upphandlad kurs ☐ Upphandlad plats ☐ Reguljär
Startdatum - slutdatum: [handwritten] Antal veckor: [handwritten]	Orsak: ☐ Ej bidrag
Uppehåll fr o m - t o m	Omfattning: ☐ Heltid ☐ Deltid %

Underskrifter

Arbetsförmedlingens anvisning av ett arbetsmarknadspolitiskt program skall återkallas om
- personen inte inställer sig till programmet och inte heller anmäler giltigt förfall senast den dag personen skulle ha börjat programmet
- deltagare inte kan tillgodogöra sig programmet på ett tillfredsställande sätt
- deltagaren avvisar ett erbjudande om lämpligt arbete på den reguljära arbetsmarknaden
- en anordnare av praktik inte följer en överenskommelse om finansieringsbidrag
- om deltagaren missköter sig eller stör verksamheten
- det i övrigt finns särskilda skäl för en återkallelse

Ett beslut om återkallelse gäller omedelbart

Anvisningen av ett arbetsmarknadspolitiskt program kan ändras eller återkallas i följande fall
- Anvisningen har grundats på felaktiga eller missvisande uppgifter från deltagaren eller anordnaren
- De omständigheter som ligger till grund för anvisningen har ändrats väsentligt
- Förutsättningarna för anvisningen har ändrats till följd av beslut av riksdag eller regering

Datum och sökandes underskrift

Af handläggare	☐ Tillstyrker ☐ Avstyrker
Datum och handläggarens underskrift	Namnförtydligande: Jeanette Arani

FUB_Underlag. BUAN/BTOA 2008-03

Blanketten skickas till: Arbetsförmedlingen Box 6009 20011 MALMÖ

Arbetsförmedlingen

M844-5

Samtycke/informationsutbyte för personer som är aktuella för rehabiliteringstjänster

Jag personnummer lämnar härmed samtycke till att:

Arbetsförmedlingen ska kunna samverka med leverantör av rehabiliteringstjänster. Exempel på vad som kan komma att diskuteras och som är kända av mig i samband med planering är:

Hur mitt hälsotillstånd påverkar min arbetsförmåga

Samtycket gäller endast för uppgifter som är nödvändiga för att föra samarbetet framåt . Samtycket innebär att uppgifterna kan lämnas ut/diskuteras utan hinder av sekretess. Samtycket gäller från och med dagen den undertecknas och under tiden jag deltar i Rehabiliteringstjänst

Jag kan när som helst återkalla mitt samtycke.

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

M 8445

CV för PETER MANGS -
Peter Mangs 720304-2770
Korsörvägen 16b
21 747 Malmö, Sverige

Mobiltelefon: 0736/003864
Epost: roomy2020@gmail.com
Hemsida: www.mangs.org

Personlig inledning
Jag anser mej själv vara mycket pålitlig och noggrann. Passar alla tider och kan föra mej socialt, anpassa mej. Att arbeta självständigt och ta initiativ är jag bra på samt en väldigt hög arbetskapacitet har jag därtill. Problemlösning, kritiskt tänkande, rationalitet och påhittighet stämmer in på mej. Väldigt fint arbetsintyg från Örestad Dentallab har jag också, tfn 040-162000, fråga efter Anders Folker.
Jag har bott och arbetat i USA 96-99 och jag pratar flytande amerikansk engelska.
Jag äger en trerumslägenhet på Dammfri i Malmö. Den har jag renoverat själv och byggt en hel del möbler och lagt golv, och satt kakel mm mm.
Bilder på lägenheten (renoverad) finns under övrigt:
Jag spelar även musik och bygger elbasar till försäljning, hemsidan finns också under övrigt:

UTBILDNINGAR

InfoKomp Malmö

Eftergymnasial utbildning
Datautbildning
20010815 – 20020514
Data, offficepaket, mediaproduktion, Pagemaker, Photoshop, databas, layout, artwork, tidning, utformning av reklam
AMU
Eftergymnasial utbildning
Industriellt Snickeri
930813 – 940415
8mån träindustriell utbildning, ritningsläsning, möbelsnickeri, industriellt snickeri, material, fanering mm

Fridhems Folkhögskola
Eftergymnasial utbildning
Musiklinjen
910813 – 920530

M844-5

ÖVRIGA MERITER

Kassör
Fosie Martial Art Dojo
2002 – 2003
Jag var kassör i föreningen och hade telefonkontakt med kommunen, fick fylla i ansökningar om bidrag, hålla koll på pengar och redovisningar.
Jag var även senior, Svartbältesinstruktör i kampsporten Pyon Moo Sul, TaeKwonDo

Volontär
Stadsmissionen Malmö
2004
två terminer, **cafeverksamhet**

DATAKUNSKAPER

Dataprogram, allmän kompetens
Excel, kalkylprogram Internet/Intranet, informationssökning PowerPoint, presentationsprogram Word, ordbehandlingsprogram
Grafikprogram
Flash, multimediautvecklingsprogram Illustrator, illustrationsprogram PageMaker, layoutprogram Photoshop, bildredigeringsprogram
Operativsystem
Windows XP, operativsystem

SPRÅK

Svenska: Flytande
Danska: Mycket bra
Tyska:: Mycket bra
Engelska: Flytande
ÖVRIGT
picasaweb.google.com/roomy2020 bilder på saker jag byggt

www.mangs.org (jag har designat och producerat hemsidan själv) bilder på mina elbasar

TRUCKKORT Jag har en innestående utbildning till truckkort hos AF, utbildningen får jag vid ett anställningskontrakt med arbetsgivare
KÖRKORT B har jag

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Bilaga - Skäligen misstänkt

Polismyndighet
Skåne

Enhet	Diarienr
50UTR, Utredningssektion	1200-K163215-09
Skäligen misstänkt person	Personnr
Mangs, Johan Peter	19720304-2770

Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2012-05-02

Namn
Mangs, Johan Peter

Personnummer
19720304-2770

Tilltalsnamn
Peter

Kallas för

Öknamn

Medborgarskapsland
Sverige

Adress
Korsörvägen 16 B,2 VÅN
217 47 Malmö

Telefonnr

Folkbokföringsort
Malmö

Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)

Utbildning

Yrke

Arbetsgivare

Telefonnr

Anställning (nuvarande och tidigare)

Arbetsförhet och hälsotillstånd

Kompletterande uppgifter

Uppgiven inkomst

Bidrag

Civilstånd
Ogift

Maka/make/sambos inkomst

Hemmavarande barn under 18 år

Försörjningsplikt

Skulder

Förmögenhet

Kontroll utförd

Taxerad inkomst
161000

Taxeringsår
2009

Maka/make/sambos taxerade inkomst

Taxeringskontroll utförd av

Datum
- -